PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 25 TAHUN 2016
TENTANG
RENCANA AKSI NASIONAL KESEHATAN LANJUT USIA TAHUN 2016-2019

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang :

a. bahwa Pemerintah berkewajiban untuk menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi pengembangan kelompok lanjut usia;
b. bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia bertujuan untuk menjaga agar para lanjut usia tetap sehat, mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomi;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796);
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);

3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4451);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5294);
8. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1318);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1752);

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1663);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG RENCANA AKSI NASIONAL KESEHATAN LANJUT USIA TAHUN 2016-2019.

Pasal 1

Pengaturan Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 bertujuan untuk memberikan acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan lain berupa langkah-langkah konkrit yang harus dilaksanakan secara berkesinambungan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat.

Pasal 2

Ruang lingkup Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 meliputi:

a. analisa situasi;
b. kebijakan, strategi, dan rencana aksi nasional kesehatan lanjut usia; dan
c. pemantauan dan evaluasi.

Pasal 3

(1) Dalam melaksanakan Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Derah dapat melibatkan peran serta lintas sektor dan masyarakat.

(2) Peran serta lintas sektor dan masyarakat pada ayat (1) dapat dilakukan pada tahap penyusunan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi.

Pasal 4

Pendanaan pelaksanaan Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan sumber dana lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5

Ketentuan lebih lanjut mengenai Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 6

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 26 Mei 2016

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

Ttd.

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 29 Juli 2016

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

Ttd.

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2016 NOMOR 1091

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 25 TAHUN 2016
TENTANG
RENCANA AKSI NASIONAL KESEHATAN LANJUT USIA TAHUN 2016-2019

RENCANA AKSI NASIONAL KESEHATAN LANJUT USIA TAHUN 2016-2019

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia berdampak terhadap terjadinya penurunan angka kelahiran, angka kesakitan, dan angka kematian serta peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) saat lahir. Meningkatnya UHH saat lahir dari 68,6 tahun pada tahun 2004, menjadi 69,8 tahun pada tahun 2010 (Badan Pusat Statistik 2005), dan menjadi 70,8 tahun pada tahun 2015 (Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035, Badan Pusat Statistik 2013) dan selanjutnya diproyeksikan terus bertambah, mengakibatkan peningkatan jumlah penduduk lanjut usia secara signifikan di masa yang akan datang.

Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia, yang mencapai 18,1 juta jiwa atau 7,6 persen dari total penduduk. Badan Pusat Statistik (2013) memproyeksikan, jumlah penduduk lanjut usia (60+) diperkirakan akan meningkat menjadi 27,1 juta jiwa pada tahun 2020, menjadi 33,7 juta jiwa pada tahun 2025 dan 48,2 juta jiwa tahun 2035.

Perhatian pemerintah terhadap keberadaan lanjut usia ini cukup besar, yang diawali pada tahun 1996 dengan ditetapkannya tanggal 29 Mei yang diperingati setiap tahun sebagai Hari Lanjut Usia. Selanjutnya pada tahun 1998, perhatian ini diperkuat dengan diterbitkannya Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia sebagai landasan hukum keberadaan para lanjut usia. Di bidang kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan

bahwa upaya untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan. Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia ditujukan untuk menjaga agar para lanjut usia tetap sehat, mandiri, aktif dan produktif secara sosial dan ekonomi sehingga untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah berkewajiban untuk menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi pengembangan kelompok lanjut usia.

Makin bertambah usia, makin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses degeneratif, hal ini ditunjukkan oleh data pola penyakit pada lanjut usia. Berdasarkan riset kesehatan dasar (riskesdas) tahun 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia terutama adalah penyakit tidak menular antara lain hipertensi, osteo artritis, masalah gigi-mulut, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM).

Masalah utama bagi para lanjut usia adalah pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan, oleh karena itu perlu dikembangkan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan upaya peningkatan, pencegahan, dan pemeliharaan kesehatan di samping upaya penyembuhan dan pemulihan.

Program pembinaan kesehatan lanjut usia telah dikembangkan sejak tahun 1986, sedangkan pelayanan geriatri di rumah sakit mulai dikembangkan sejak tahun 1988 oleh Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Cipto Mangunkusumo dan Rumah Sakit Dr. Kariadi di Semarang Jawa Tengah.

Pada tahun 2000 Kementerian Kesehatan mulai mengembangkan konsep pelayanan kesehatan santun lanjut usia yang diawali dengan rencana pengembangan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia di seluruh Indonesia. Konsep ini mengutamakan upaya pembinaan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan di masyarakat untuk mewujudkan lanjut usia sehat, aktif, mandiri dan produktif, melalui upaya pembinaan yang intensif dan berkesinambungan dengan menggunakan wadah Kelompok Usia Lanjut (Poksila).

Kenyataan menunjukkan bahwa laju perkembangan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia, pembentukan dan pembinaan kelompok usia lanjut belum sesuai dengan harapan, dengan penyebaran yang tidak merata. Penyebabnya antara lain adalah karena kesehatan lanjut usia hanya merupakan salah satu program pengembangan di Puskesmas dan dalam pelaksanaannya di era otonomi daerah, belum didukung oleh dasar hukum yang memadai antara lain peraturan daerah, peraturan gubernur, bupati/walikota dan sebagainya. Penguatan dasar hukum ini sangat dibutuhkan untuk mendapatkan dukungan anggaran yang memadai baik melalui anggaran pendapatan dan belanja daerah provinsi, maupun dari anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten/kota, karena dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015 -2019 permasalahan lanjut usia sudah tertampung sebagai isu prioritas. Selain itu jejaring kemitraan pelayanan kesehatan lanjut usia belum terbentuk di semua kabupaten/kota, sementara jejaring kemitraan yang sudah ada, kenyataanya belum semuanya berfungsi dengan baik.

Untuk tercapainya hidup sehat dan dalam upaya menurunkan prevalensi penyakit hingga 50% (lima puluh persen), di awal tahun 2016 Bappenas telah meluncurkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang dilaksanakan dan didukung oleh semua lintas sektor terkait. GERMAS yang di prakarsai oleh Wakil Presiden, Drs. M. Jusuf Kalla dan disusun oleh Bappenas bersama Kementerian Kesehatan serta lintas sektor terkait, bertujuan 1) menurunkan beban penyakit menular dan penyakit tidak menular, baik kematian maupun kecacatan; 2) menghindarkan terjadinya penurunan produktivitas penduduk; dan 3) menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan karena meningkatnya penyakit dan pengeluaran kesehatan.

Sejalan dengan berlangsungnya GERMAS, Kementerian Kesehatan dan jajarannya memulai program keluarga sehat, yaitu program yang dilaksanakan oleh Puskesmas dengan sasaran utama adalah keluarga. Program keluarga sehat mengutamakan upaya promotif dan preventif yang disertai dengan penguatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), kunjungan rumah secara aktif untuk peningkatan jangkauan dan total cakupan, dan menggunakan pendekatan siklus hidup/*life cycle approach.*

Melalui pembinaan kesehatan dengan pendekatan siklus hidup yang dimulai sejak dari seorang ibu mempersiapkan kehamilannya, sampai bayinya lahir dan berkembang menjadi anak, remaja, dewasa, dan pra lanjut usia, akan sangat menentukan kualitas kehidupan dan kesehatan di saat memasuki masa lanjut usia. Ibu hamil yang rajin memeriksakan kehamilannya mempunyai peluang besar untuk melahirkan bayi yang sehat dengan berat badan lahir normal. Apabila di dalam semua tahapan siklus hidup selanjutnya, bayi ini mendapatkan intervensi dan pelayanan kesehatan sesuai standar, maka dampaknya sangat besar terhadap pencapaian lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif dan produktif.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, serta mengacu pada *Regional Strategy For Healthy Ageing* 2013-2018 yang merupakan komitmen global dan regional yang dideklarasikan pada tanggal 4 September 2012 oleh para Menteri Kesehatan dari anggota *WHO South East Asia Region (Yogyakarta Declaration on Ageing and Health),* perlu disusun Strategi Nasional dan Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia. Melalui Strategi Nasional dan Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia ini pembinaan kesehatan terhadap lanjut usia dapat direalisasikan sesuai harapan, yang antara lain memuat langkah-langkah konkrit yang harus dilaksanakan secara berkesinambungan.

B. Visi dan Misi

1. Visi Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 adalah terwujudnya lanjut usia yang sehat dan produktif tahun 2019.
2. Misi Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 meliputi:
    a. Mewujudkan upaya pelayanan kesehatan santun lanjut usia dengan pendekatan siklus hidup, holistik, komprehensif dan terpadu, mulai dari keluarga, masyarakat, fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
    b. Meningkatkan pemberdayaan lanjut usia, keluarga, dan masyarakat untuk mewujudkan lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif dan produktif selama mungkin.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum adalah meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat.
2. Tujuan Khusus
   a. Meningkatnya cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan santun lanjut usia
   b. Meningkatnya ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lanjut usia
   c. Meningkatnya koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, profesi/organisasi profesi, organisasi masyarakat, dunia usaha, media massa dan pihak terkait lainnya.
   d. Meningkatnya peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat dan lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan lanjut usia
   e. Meningkatnya peran serta lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat

D. Sasaran

Sasaran langsung adalah pra lanjut usia (45-59 tahun), lanjut usia (60-69 tahun), dan lanjut usia risiko tinggi (lanjut usia >70 tahun atau usia >= 60 tahun dengan masalah kesehatan). Sedangkan sasaran tidak langsung adalah keluarga, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, organisasi kemasyarakatan, kelompok khusus, dan swasta, lintas program, dan lintas sektor.

E. Pengertian

Berikut terdapat beberapa batasan pengertian yang dapat memberikan kemudahan dalam memahami beberapa istilah dalam Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019, sebagai berikut:

1. Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas.
2. Geriatri adalah cabang ilmu kedokteran yang berkenaan dengan diagnosis dan pengobatan atau hanya pengobatan kondisi dan gangguan yang terjadi pada lanjut usia.

3. Pasien Geriatri adalah pasien lanjut usia dengan multi penyakit dan/atau gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multidisiplin yang bekerja secara interdisiplin.
4. Perawatan Jangka Panjang (*Long Term Care*/LTC) bagi lanjut usia menurut WHO adalah kegiatan yang dilakukan oleh *care giver* (pengasuh/pelaku rawat) informal atau profesional untuk memastikan bahwa lanjut usia yang tidak sepenuhnya mampu merawat diri sendiri, dapat menjaga kualitas tertinggi kehidupannya, sesuai dengan keinginannya, dan dengan kemungkinan memiliki kebebasan, otonomi, partisipasi, pemenuhan kebutuhan pribadi serta kemanusiaan.
5. Perawatan di rumah (*home care*) bagi lanjut usia adalah perawatan yang diberikan kepada lanjut usia yang tidak sepenuhnya mampu merawat dirinya sendiri, hidup sendiri atau bersama keluarga namun tidak ada yang mengasuh. Perawatan diberikan oleh *care giver* (pengasuh/pelaku rawat) informal atau profesional, dengan *home nursing* (kunjungan rumah) oleh perawat profesional.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
7. Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia adalah Puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan kepada pra lanjut usia dan lanjut usia meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat.
8. Kelompok Lanjut Usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif.

9. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
10. Lanjut usia berkualitas adalah lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif dan produktif.
11. Lanjut usia sehat adalah lanjut usia yang tidak menderita penyakit atau walaupun menderita penyakit tetapi dalam kondisi yang terkontrol.
12. Lanjut usia mandiri adalah lanjut usia yang memiliki kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri.
13. Lanjut usia aktif adalah lanjut usia yang masih mampu bergerak dan melakukan pekerjaan sehari-hari tanpa bantuan orang lain dan beraktifitas dalam kehidupan sosialnya seperti mengikuti pengajian, arisan, mengajar dan sebagainya.
14. Lanjut usia produktif adalah lanjut usia yang mempunyai kemampuan untuk berdaya guna bagi dirinya dan atau orang lain.
15. Pembinaan kesehatan lanjut usia adalah bimbingan atau arahan terkait program kesehatan lanjut usia yang dilakukan oleh tingkatan yang lebih tinggi agar dapat terlaksana sesuai kebijakan dan standar yang ada.
16. Pelayanan kesehatan lanjut usia adalah upaya kesehatan yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu wadah dan merupakan upaya preventif, promotif, kuratif, serta rehabilitatif bagi lanjut usia.
17. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.
18. Perilaku CERDIK adalah perilaku yang bertujuan untuk pencegahan penyakit tidak menular berupa C : Cek kesehatan secara berkala, E : Enyahkan asap rokok, R : Rajin aktifitas fisik, D : Diet sehat dengan kalori seimbang, I : Istirahat yang cukup, dan K : Kelola stress
19. Perilaku gizi seimbang adalah empat pilar gizi seimbang yang meliputi mengonsumsi pangan beraneka ragam, membiasakan

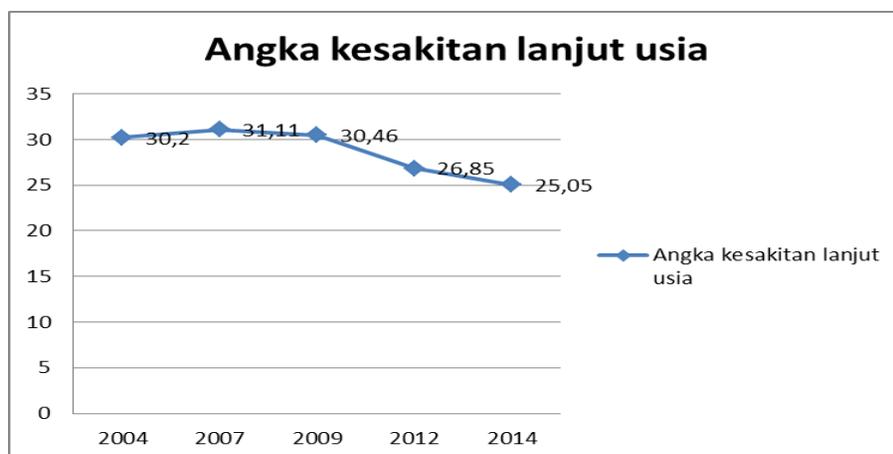
perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, mempertahankan dan memantau berat badan normal.

20. Kelanjutusiaan adalah pendekatan yang digunakan untuk mengetahui masalah dan solusi tentang lanjut usia dengan mengedepankan proses menjadi lanjut usia (ageing) sejak usia dini hingga akhir hayat. Pendekatan tersebut bersifat multidisiplin dan relevan dengan siklus hidup manusia.
21. Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan Perusahaan (*Corporate Social Responsibility*/CSR) adalah kewajiban bagi semua perusahaan (korporat) untuk menyisihkan sebagian keuntungannya yang harus digunakan untuk kepentingan sosial masyarakat di sekitar perusahaan, sebagai wujud tanggung jawab sosial dari perusahaan tersebut.
22. Peer group adalah kelompok sebaya.
23. *Income generating* adalah kegiatan yang dapat mendatangkan tambahan penghasilan sebagai sumber keuangan.

BAB II
ANALISIS SITUASI

A. Situasi Kondisi Saat Ini

Indonesia termasuk negara berpenduduk struktur tua, karena persentase penduduk lanjut usia yang telah mencapai di atas 7% dari total penduduk. Keadaan ini berkaitan dengan adanya perbaikan kualitas kesehatan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Struktur penduduk yang menua tersebut, selain merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan manusia secara nasional, sekaligus juga merupakan tantangan dalam pembangunan.

Dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan), sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia. Selain itu proses degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Angka kesakitan (*morbidity rates*) lanjut usia adalah proporsi penduduk lanjut usia yang mengalami masalah kesehatan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari selama satu bulan terakhir. Menurut Susenas 2014, angka kesakitan penduduk lanjut usia sebesar 25,05% artinya bahwa dari setiap 100 orang lanjut usia terdapat 25 orang di antaranya mengalami sakit. Bila dilihat perkembangannya dari tahun 2005-2014, derajat kesehatan penduduk lanjut usia mengalami peningkatan yang ditandai dengan menurunnya angka kesakitan pada lanjut usia seperti tampak pada gambar di bawah ini.

Gambar 1. Angka Kesakitan Penduduk Lanjut Usia Tahun 2004, 2007, 2009, 2012 dan 2014

Sumber : Statistik Penduduk Lanjut Usia Tahun 2004, 2007, 2009, 2012 dan 2014, BPS Jakarta

Penyakit terbanyak pada lanjut usia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 adalah hipertensi (57,6%), artritis (51,9%), Stroke (46,1%), masalah gigi dan mulut (19,1%), penyakit paru obstruktif menahun (8,6%) dan diabetes mellitus (4,8%). Sementara itu dengan bertambahnya usia, gangguan fungsional akan meningkat dengan ditunjukkan terjadinya disabilitas. Dilaporkan bahwa disabilitas ringan yang diukur berdasarkan kemampuan melakukan aktivitas hidup sehari-hari atau *Activity of Daily Living (ADL)* dialami sekitar 51% lanjut usia, dengan distribusi prevalensi sekitar 51%pada usia 55-64 tahun dan 62% pada usia 65 ke atas; disabilitas berat dialami sekitar 7 % pada usia 55-64 tahun, 10% pada usia 65–74 tahun, dan 22 % pada usia 75 tahun ke atas.

Pada dasarnya penyakit yang diderita lanjut usia jarang dengan diagnosis tunggal, melainkan hampir selalu multidiagnosis (Sumber Riskesdas 2013). Sekitar 34,6% lanjut usia menderita satu penyakit, sekitar 28% dengan 2 (dua) penyakit, sekitar 14,6% dengan 3 (tiga) penyakit, sekitar 6,2% dengan 4 (empat) penyakit, sekitar 2,3% dengan 5 (lima) penyakit, sekitar 0,8% dengan 6 (enam) penyakit, dan sisanya dengan tujuh penyakit atau lebih. Hasil penelitian dari beberapa universitas yang dikoordinasi oleh *Center for Ageing Studies* Universitas Indonesia (*CAS* UI), menunjukkan munculnya sindrom geriatri yang secara berurutan dalam bentuk gangguan-gangguan sebagai berikut: nutrisi 41,6%, kognitif 38,4%, berkemih/inkontinensia urin 27,8%, imobilisasi 21,3% dan depresi 17,3%. Kondisi tersebut mengindikasikan kebutuhan akan perawatan jangka panjang (*long term care/LTC*), bagi lanjut usia yang mengalami keterbatasan dan menderita penyakit, sehingga tidak mampu merawat dirinya sendiri. Pada kondisi lansia yang tidak mampu merawat dirinya secara penuh dibutuhkan bantuan pelaku rawat/pendamping/pramusila atau lazim disebut *care giver*. Oleh karenanya, peran *care giver* menjadi sangat penting dan perlu dikembangkan aturan, standar dan norma oleh pemerintah yang mengatur pemenuhan kebutuhan care giver termasuk pembinaan dan pemenuhan hak para *care giver* itu sendiri.

Penanganan kasus penyakit tersebut di atas kelihatannya tidaklah mudah karena penyakit pada lanjut usia umumnya merupakan penyakit degeneratif, kronis, multi diagnosis, yang penanganannya membutuhkan waktu lama dan biaya tinggi, sehingga akan menjadi beban yang sangat

berat bagi masyarakat dan pemerintah termasuk bagi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Oleh karena itu pemeliharaan kesehatan lanjut usia seharusnya lebih mengutamakan promotif dan preventif dengan dukungan pelayanan kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas.

Walaupun Program JKN bertujuan untuk menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan termasuk lanjut usia, namun belum ada jaminan untuk perawatan jangka panjang (*long term care/LTC*). Oleh karena itu, untuk menjamin pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas terhadap lanjut usia, perlu diupayakan agar ada penggolongan khusus dengan karakteristik lanjut usia pada sistim pendanaan dalam Program JKN.

Selain pola penyakit pada lanjut usia, kondisi kesehatan sejak dini juga menjadi acuan dalam mewujudkan lanjut usia sehat. Beberapa indikator yang dapat digunakan adalah *Burden Of Disease* (BOD), status gizi, dan penyebab kematian/*Couse Of Death* (COD). Berdasarkan Riskesdas 2007 dan 2010, *BOD* sejak masa neonatal sampai lanjut usia secara singkat dapat digambarkan sebagai berikut: gangguan neonatal, malnutrisi (kekurangan gizi dan kelebihan gizi), berbagai penyakit infeksi termasuk diare, pneumonia dan tuberkulosis (TB), kecelakaan lalu lintas, gangguan jiwa, perilaku seksual, HIV/AIDS, penyakit muskulo skeletal, kardio vaskuler, gangguan liver, Diabetes Melitus (DM) dan kanker. Sedangkan COD pada usia 60 tahun ke atas adalah penyakit jantung, diabetes melitus, TB, Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK), dan hipertensi serta stroke.

Berdasarkan Risfaskes 2011, diperoleh data bahwa jumlah Puskesmas yang melaksanakan program pelayanan kesehatan komprehensif bervariasi antar provinsi, dengan angka rata-rata nasional sekitar 42,3%, dan proporsi tertinggi ditemukan di Provinsi DIY yaitu 71,9%. Khusus untuk pelayanan kesehatan pada lanjut usia, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan komprehensif adalah pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan mulai dari tingkat keluarga dan masyarakat (Poksila dan *home care*), sampai ke fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

Berdasarkan data Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar tahun 2015 yang didapat dari laporan daerah, jumlah puskesmas yang telah melaksanakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia adalah 824 puskesmas atau sekitar 10% dari jumlah puskesmas seluruhnya. Untuk pelayanan di masyarakat, Kelompok Lanjut Usia yang dibina oleh puskesmas mencapai lebih dari 70.000 Kelompok Lanjut Usia dan tersebar di semua provinsi. Sementara rumah sakit rujukan dengan Klinik Geriatri Terpadu baru terdapat di 10 rumah sakit di 8 provinsi yaitu DKI Jakarta (RSCM), Jawa Barat (RS Hasan Sadikin-Bandung), Jawa Tengah (RSUP Karyadi-Semarang dan RSUD Moewardi-Solo), Yogyakarta (RSUD Sardjito), Jawa Timur (RSUD Soetomo-Surabaya dan RSU Syaiful Anwar-Malang), Bali (RSUP Sanglah-Denpasar), Sulawesi Selatan (RSUP Wahidin-Makasar) dan Sumatera Utara (RSUP Adam Malik-Medan). Beberapa rumah sakit lain telah mulai berproses untuk memiliki poliklinik khusus geriatri.

Mengingat penanganan pasien geriatri sangat kompleks, maka dibutuhkan Pelayanan Kesehatan Geriatri Komprehensif (preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif) dengan pendekatan holistik oleh tim terpadu. Pelayanan tersebut diselenggarakan secara berjenjang (*Geriatric Health Continuum Care),* mulai dari pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan lanjut usia di fasilitas kesehatan telah diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 tahun 2014 tentang Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat.

Perencanaan pelayanan kesehatan harus dirancang berdasarkan kondisi lanjut usia dan pola pelayanan yang dibutuhkan, mengacu pada pilihan sarana pelayanan kesehatan yang diakses lanjut usia dalam mencari pengobatan. Data lanjut usia dengan tempat berobat menunjukkan bahwa proporsi terbesar (33,71%) berobat ke tenaga kesehatan, diikuti dengan yang berobat ke praktek dokter 31,70%, ke puskesmas/pustu 27,05%, ke rumah sakit pemerintah 7,83% dan rumah sakit swasta 5,12% (Susenas 2014). Hasil penilaian kota dan masyarakat ramah lanjut usia yang indikatornya antara lain pelayanan kesehatan, transportasi, gedung dan perumahan, ternyata indikator pelayanan

kesehatan relatif lebih baik dibanding indikator pelayanan yang lain (Survey Meter dan CAS UI, 2014).

Berbagai informasi dari hasil penelitian tersebut di atas masih memerlukan penelitian operasional sebagai dasar untuk mengembangkan kebijakan dan program.

B. Analisis SWOT

1. Kekuatan (*Strength*)
   a. Adanya komitmen global berdasarkan deklarasi Internasional Madrid 2002 (*Madrid International Plan of Action on Ageing* 2002).
   b. Adanya komitmen nasional dalam memperhatikan kesejahteraan lanjut usia termasuk status kesehatan lanjut usia.
   c. Penetapan tanggal 29 Mei sebagai Hari Lanjut Usia Nasional yang diperingati setiap tahun.
   d. Adanya payung hukum dalam penyelenggaraan kesehatan lanjut usia di puskesmas dan rumah sakit.
   e. Tersedianya sarana pelayanan kesehatan mulai dari puskesmas, rumah sakit kabupaten/kota dan rumah sakit provinsi di seluruh Indonesia.
   f. Adanya kebijakan dari beberapa pemerintah daerah yang memperhatikan masalah kesejahteraan lanjut usia.
2. Kelemahan (*Weakness*)
   a. Belum semua puskesmas dan rumah sakit memiliki tenaga terlatih pelayanan kesehatan santun lanjut usia.
   b. Belum semua puskesmas dan rumah sakit memiliki sarana dan prasarana pelayanan kesehatan santun lanjut usia.
   c. Belum semua puskesmas dan rumah sakit melaksanakan pelayanan berdasarkan konsep pelayanan kesehatan santun lanjut usia.
   d. Masih terbatasnya jumlah rumah sakit yang menyediakan pelayanan geriatri
   e. Belum tersedianya penggolongan khusus untuk karakteristik lanjut usia pada Jaminan Kesehatan Nasional.
   f. Belum semua kabupaten/kota menggalang kemitraan dengan lintas sektor maupun dunia usaha termasuk dengan BUMN dan BUMD.

g. Belum optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan lanjut usia.
h. Kurangnya pengetahuan dan perhatian masyarakat terutama generasi muda terhadap permasalahan kesehatan lanjut usia.
i. Belum semua kabupaten/kota melaksanakan pemberdayaan lansia bagi peningkatan kesehatan dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat.
j. Kurangnya jumlah penelitian tentang kesehatan lanjut usia yang dilakukan oleh Perguruan Tinggi maupun Balitbang Kementerian Kesehatan.
k. Belum optimalnya koordinasi lintas program dalam melakukan pembinaan kesehatan lanjut usia.

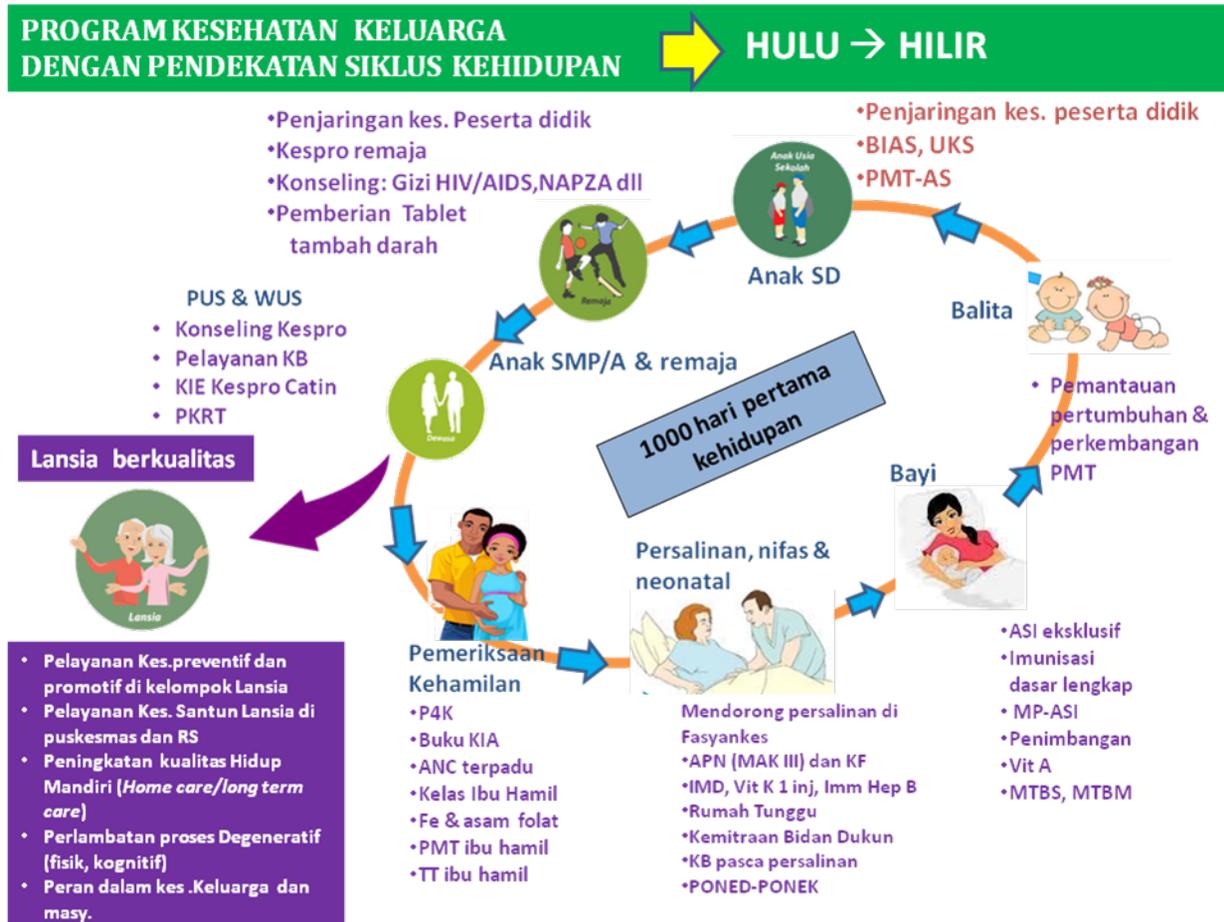
3. Peluang (*Opportunity*)
   a. Adanya peraturan perundang-undangan tentang kewenangan desa yang meliputi pembinaan kemasyarakatan desa dan pemberdayaan masyarakat.
   b. Adanya kewajiban perusahan untuk menyediakan dana *Coorporate Social Responsibility* sehingga dapat dimanfaatkan untuk mendukung kegiatan masyarakat termasuk kesehatan lanjut usia.
   c. Adanya peraturan pemerintah tentang dana desa yang bersumber dari APBN
   d. Adanya Komisi Nasional Lanjut Usia yang dibentuk berdasarkan Keputusan Presiden yang anggotanya berasal dari lintas sektor dan tokoh masyarakat.
   e. Adanya Peraturan Menteri Dalam Negeri tentang Pedoman Pembentukan Komisi Daerah Lanjut Usia dan Pemberdayaan Masyarakat dalam penanganan lanjut usia di daerah.
   f. Adanya indikator pelayanan kesehatan lansia di dalam standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota.
   g. Banyaknya organisasi profesi, LSM dan organisasi masyarakat yang terkait dengan lanjut usia.
   h. Sebagian lanjut usia masih dalam kondisi sehat dan potensial untuk meningkatkan kesehatan diri dan keluarganya.
   i. Adanya pusat kajian kelanjutusiaan di beberapa perguruan tinggi.

j. Adanya program kesehatan terkait lanjut usia diberbagai unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan.
k. Adanya program terkait lanjut usia pada lintas sektor terkait.

4. Tantangan (*Threat*)
   a. Belum semua Komisi Daerah di tingkat provinsi berfungsi optimal.
   b. Masih kurangnya komitmen sebagian besar pemerintah daerah dalam memperhatikan kesejahteraan lanjut usia.
   c. Bertambahnya jumlah lanjut usia sebagai akibat dari meningkatnya UHH, dapat menimbulkan permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan penyakit degeneratif dan kesehatan reproduksi dan seksual.
   d. Kebutuhan pelayanan kesehatan untuk penyakit degeneratif memerlukan biaya tinggi.
   e. Adanya permasalahan kesehatan pada ibu hamil, bayi, anak dan dewasa, yang semuanya berdampak pada masa lanjut usia.

C. Konsep Lanjut Usia Sehat Berkualitas

Menjadi tua adalah proses seumur hidup yang tidak bisa dihindari. Merupakan perubahan yang progresif terhadap fisik, jiwa dan status sosial individu. Keberhasilan pembinaan kesehatan dengan pendekatan siklus hidup yang dimulai sejak dari seorang ibu mempersiapkan kehamilannya, sampai bayi lahir, balita, anak usia sekolah dan remaja, dewasa, dan pra lanjut usia, akan sangat menentukan kuantitas dan kualitas kehidupan dan kesehatan lanjut usia di kemudian hari. Bila pelayanan kesehatan di semua tahapan siklus hidup dilakukan dengan baik, maka dapat dipastikan bahwa kualitas kehidupan di masa lanjut usia akan menjadi lebih tinggi.

PENDEKATAN *"CONTINUUM OF CARE"* & *"LIFE CYCLE"*
BERKESINAMBUNGAN & TERHADAP SELURUH TAHAPAN SIKLUS HIDUP MANUSIA

Perjalanan menuju lanjut usia sudah dimulai sejak pembuahan di dalam kandungan. Nutrisi yang diasup, pola hidup yang dijalani sejak ibu hamil, bayi, balita, anak usia sekolah dan remaja akan menentukan kondisi fisik dan kesehatan saat dewasa dan lanjut usia.

Nutrisi dan pola hidup yang kurang sehat berdampak pada penurunan daya tahan tubuh, yang berakibat rentannya terhadap berbagai penyakit. Kekurangan gizi semasa dalam rahim menyebabkan terjadinya beberapa penyakit pada masa dewasa, seperti penyakit peredaran darah, diabetes dan gangguan metabolisme. Gizi buruk pada masa kanak-kanak dapat mempengaruhi pembentukan struktur tulang yang merupakan predisposisi terjadinya osteoporosis di masa dewasa. Remaja obesitas atau kelebihan berat badan akan berisiko terkena penyakit kronis dalam kehidupan dewasa dan usia tua. Pola hidup dan paparan asap rokok, konsumsi alkohol berlebihan, pola makan yang tidak sehat, atau paparan zat-zat beracun di tempat kerja juga berpengaruh terhadap kesehatan lanjut usia.

Hasil analisis situasi siklus hidup, menemukan berbagai masalah kesehatan pada setiap tahap kehidupan mulai dari neonatal dan bayi (0-1 tahun); balita (1-5 tahun), anak prasekolah 5-6 tahun; anak 6-10 tahun; remaja 10-19 tahun; WUS/PUS (15-49 tahun) atau dewasa 19-44 tahun sampai dengan pra lanjut usia 45-59 tahun, dan lanjut usia 60 tahun ke atas. Masalah tersebut berupa kelainan neonatal, pnemonia, gizi buruk, malaria, diare, HIV-AIDS, TB, PTM, dan penyakit kardio vaskuler yang semuanya sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup di masa lanjut usia.

Sebagai sasaran pelayanan kesehatan, yang harus diperhatikan pada lanjut usia adalah bahwa penyakit kronis dan kecacatan di usia tua mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan dan merupakan tantangan bagi keluarga, masyarakat dan pemerintah secara nasional. Oleh karena itu, perlu dilakukan intervensi sejak dini sesuai dengan tahapan siklus hidup, agar ketika memasuki masa lanjut usia, mereka tidak sakit-sakitan, lemah, dan kurang mandiri. Dengan demikian impian untuk dapat mewujudkan lanjut usia yang sehat, dan produktif tahun 2019 dapat menjadi kenyataan.

Untuk mewujudkan lanjut usia sehat berkualitas, harus dilakukan pembinaan kesehatan sedini mungkin dan selama siklus hidup manusia sampai memasuki masa lanjut usia dengan meminimalkan faktor risiko yang harus dihindari dan memaksimalkan faktor protektif yang dapat melindungi dan meningkatkan status kesehatan, seperti pada gambar di bawah ini :

FAKTOR RISIKO

- Kelainan neonatal, Berat Badan Lahir Rendah
- Masalah gizi : Kekurangan gizi, kelebihan gizi, pendek (*stunting*), anemia, kurang vit.A (KVA), dan gangguan Akibat Kurang Iodium (GAKI)
- Kurang optimalnya: pemberian imunisasi, Pemberian Makan Bayi dan Anak, suplementasi
- Pola asuh yang salah
- Buruknya sanitasi

1. Masalah gizi: kekurangan gizi, kelebihan gizi, anemia, GAKI, Kurang Energi Kronis (KEK)
2. Kurang olah raga/aktifitas fisik, dan paparan sinar matahari
3. Kadar lemak tinggi, hipertensi
4. Merokok, alkohol, perilaku seksual, gangguan mental
5. Kurangnya sanitasi lingkungan
6. Kurangnya keamanan

1. Faktor genetik, usia,faktor hormonal
2. Masalah gizi : kekurangan gizi, kelebihan gizi, anemia, KEK
3. Kurang olah raga/aktifitas fisik, kurang paparan sinar matahari, pola makan yang salah
4. Kadar lemak tinggi, hipertensi
5. Gangguan mental dan fungsional
6. Kurangnya sanitasi dan keamanan
7. Keterbatasan merawat lansia

MASA KONSEPSI

Bayi	Anak Balita & usia pra sekolah	Anak usia sekolah & Remaja	Dewasa	Pra Lanjut usia	Lanjut usia
0 - 1	1-6	6 - 18	18 - 45	45 - 59	≥ 60

LANJUT USIA BERKUALITAS: SEHAT, MANDIRI, AKTIF DAN PRODUKTIF

1. Tingkat pendidikan, status sosial dan ekonomi yang memadai
2. Perilaku hidup sehat sepanjang hayat, mencakup kesehatan fisik,mental dan spiritual

Lingkungan ramah lanjut usia dari segi fisik, sosial, ekonomi dan budaya mencakup pemukiman sarana publik keluarga masyarakat peduli lanjut usia, pemberdayaan lanjut usia dan lain-lain melalui kerjasama lintas sektor

INDIVIDU

PELAYANAN

LINGKUNGAN

FAKTOR PROTEKTIF

1. Pelayanan kesehatan dengan pendekatan siklus hidup; Kespro
2. Pelayanan kesehatan komprehensif dan holistik bersifat multidisiplin secara interdisiplin
3. Pelayanan kesehatan rujukan lanjut usia yang optimal;
4. Sarana kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang memadai
5. Tenaga dan Jaminan Kesehatan sertaJaminan LTC

Gambar 2. Konsep Lanjut Usia Berkualitas dengan Pendekatan Siklus Hidup

Keberhasilan pembinaan kesehatan yang dimulai sejak dari seorang ibu mempersiapkan kehamilannya, sampai bayinya lahir dan berkembang menjadi anak, remaja, dewasa, dan pra lanjut usia, akan sangat menentukan kualitas kehidupan dan kesehatan di saat lanjut usia di kemudian hari.

Lanjut usia sehat berkualitas, mengacu pada konsep *Active Ageing* WHO yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan jiwa sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Sementara pemerintah juga harus memfasilitasi dengan menyediakan fasilitas dan perlindungan yang memadai, keamanan, serta perawatan ketika dibutuhkan.

Pelaksanaannya di Indonesia diterjemahkan dalam bentuk pelayanan kesehatan santun lanjut usia baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Pemberian pelayanan kesehatan kepada lanjut usia dilakukan mengacu kepada hasil penapisan dan pengelompokan berdasarkan status fungsional, dikelompokkan menjadi 3 kelompok yakni: 1) lanjut usia mandiri/ketergantungan ringan; 2) lanjut usia dengan ketergantungan sedang; dan 3) lanjut usia dengan ketergantungan berat dan total, yang masing-masing kelompok mendapat intervensi program sebagai berikut: untuk kelompok lanjut usia mandiri dan lanjut usia dengan ketergantungan ringan, mengikuti kegiatan di Kelompok Lanjut Usia secara aktif. Untuk lanjut usia sehat dengan ketergantungan sedang, lanjut usia dengan ketergantungan berat dan total mendapatkan intervensi program layanan *home care* atau dirujuk ke rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan baik di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan akan disesuaikan dengan kebutuhan kondisi kesehatan lanjut usia sesuai pengelompokan tersebut di atas. Khusus untuk lanjut usia yang sehat harus diberdayakan agar dapat tetap sehat dan mandiri selama mungkin.

Salah satu upaya untuk memberdayakan lanjut usia di masyarakat adalah melalui pembentukan dan pembinaan Kelompok Lanjut Usia yang di beberapa daerah disebut dengan Kelompok Usia Lanjut (Poksila), Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia (Posyandu Lansia) atau Pos Pembinaan Terpadu Lanjut Usia (Posbindu Lansia). Pelaksanaan Kelompok Lanjut

Usia ini, selain mendorong peran aktif masyarakat, dan Lembaga Swadaya Masyarakat, juga harus melibatkan lintas sektor terkait.

Para lanjut usia ini, tidak hanya mendapatkan pelayanan kesehatan berupa pelayanan promotif dan preventif serta kuratif dan rehabilitatif sederhana, tetapi juga dapat berinteraksi dengan *peer group* yaitu kelompok sebaya (sesama lanjut usia). Dalam *peer group*, seseorang individu merasa lebih leluasa untuk memberikan rasa peduli kepada sesama teman, dan lebih nyaman untuk membahas berbagai permasalahan, berbagi ide-ide, pikiran-pikiran yang dimiliki. Masing-masing individu merasakan adanya kesesuaian satu sama lain, seperti sama dalam usia, kebutuhan dan tujuan yang ingin dicapai, sehingga dapat memperkuat kelompok tersebut. Kuatnya pengaruh teman sebaya tidak terlepas dari adanya ikatan batin yang terjalin kuat dalam kelompok. Dalam peer group, individu juga merasa menemukan dirinya serta dapat dengan lebih leluasa mengembangkan rasa sosialnya. Lanjut usia dapat melakukan kegiatan yang dapat membuat mereka tetap aktif, antara lain berperan sebagai kader di kelompok lanjut usia, melakukan pengajian, senam lanjut usia, dan memasak bersama, termasuk membuat kerajinan tangan yang selain berperan sebagai penyaluran hobi juga dapat meningkatkan pendapatan (*income generating*).

Selain sebagai obyek, lanjut usia juga dapat diberdayakan sebagai subyek dalam pembangunan kesehatan. Pengalaman hidup, menempatkan lanjut usia bukan hanya sebagai orang yang dituakan dan dihormati di lingkungannya, tetapi juga dapat berperan sebagai agen perubahan (*agent of change*) di lingkungan keluarga dan masyarakat sekitarnya dalam mewujudkan keluarga sehat, dengan memanfaatkan pengalaman yang sudah dimiliki dan diperkaya dengan pemberian pengetahuan kesehatan yang sesuai.

Bentuk konkrit dari peran mereka antara lain: pemberantasan sarang nyamuk untuk mencegah penyakit demam berdarah, menfasilitasi agar ibu hamil untuk mendapatkan pemeriksaan antenatal sesuai standar, memotivasi ibu hamil agar persalinannya dilakukan di fasilitas kesehatan; bayi mendapatkan imunisasi lengkap, sasaran rentan (meliputi bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui dan lanjut usia) mendapatkan pelayanan gizi yang baik dan sebagainya, sehingga mampu berkontribusi dalam penurunan angka kematian ibu hamil dan bayi, serta mencegah terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR).

BAB III
KEBIJAKAN, STRATEGI NASIONAL DAN RENCANA AKSI NASIONAL KESEHATAN LANJUT USIA

A. Kebijakan

Prinsip-prinsip dalam mewujudkan lanjut usia sehat, mandiri, aktif dan produktif meliputi:

1. Menjadi lanjut usia sehat adalah hak asasi setiap manusia.
2. Pelayanan kesehatan primer adalah ujung tombak untuk tercapainya lanjut usia sehat yang didukung oleh pelayanan rujukan yang berkualitas.
3. Partisipasi lanjut usia perlu diupayakan dalam kegiatan baik di keluarga maupun masyarakat berupa kegiatan sosial ekonomi sesuai dengan kemampuan, minat dan kondisi kesehatannya.
4. Pelayanan bagi lanjut usia diupayakan secara lintas program dan lintas sektor.
5. Pelayanan bagi lanjut usia perlu dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip keadilan dan kesetaraan gender.

Kebijakan pelayanan kesehatan lanjut usia disusun berdasarkan prinsip-prinsip mewujudkan lanjut usia sehat sebagai berikut:

1. Pembinaan kesehatan lanjut usia terutama ditujukan pada upaya peningkatan kesehatan dan kemampuan untuk mandiri, tetap produktif dan berperan aktif dalam pembangunan, selama mungkin.
2. Pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan peran keluarga dan masyarakat, serta menjalin kemitraan dengan Lembaga Swadaya Masyarakat, organisasi kemasyarakatan, kelompok khusus, dan swasta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan lanjut usia secara berkesinambungan.
3. Pembinaan kesehatan lanjut usia dilaksanakan melalui pendekatan holistik dengan memperhatikan nilai sosial dan budaya yang ada.
4. Pembinaan kesehatan lanjut usia dilaksanakan secara terpadu dengan meningkatkan peran, koordinasi dan integrasi dengan lintas program dan lintas sektor.
5. Pembinaan kesehatan lanjut usia dilaksanakan sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga.
6. Pendekatan siklus hidup dalam pelayanan kesehatan untuk mencapai lanjut usia sehat, mandiri, aktif dan produktif.

7. Upaya kesehatan lanjut usia dilaksanakan melalui fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan yang berkualitas, secara komprehensif meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

B. Strategi Nasional

Mengacu pada strategi lanjut usia sehat dari WHO 2013-2018 serta pada kebijakan pelayanan kesehatan lanjut usia yang komprehensif dengan memperhatikan kebijakan terkait lainnya, maka strategi nasional yang digunakan adalah:

1. Memperkuat dasar hukum pelaksanaan pelayanan Kesehatan lanjut usia.
2. Meningkatkan jumlah dan kualitas fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang melaksanakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia.
3. Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring pelaksanaan pelayanan kesehatan lanjut usia yang melibatkan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, lembaga pendidikan, lembaga penelitian, lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha, media massa dan pihak terkait lainnya.
4. Meningkatkan ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lanjut usia.
5. Meningkatkan peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat, dan lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan lanjut usia.
6. Meningkatkan peran serta lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat.

C. Kerja Sama Lintas Program di Kementerian Kesehatan

Kerja sama lintas program kesehatan lanjut usia adalah kerja sama antar program terkait kesehatan lanjut usia di lingkungan sektor kesehatan.

Rencana aksi ini akan berhasil apabila kita mampu mengarusutamakan pencapaian tujuan lanjut usia sehat dan berkualitas pada berbagai kegiatan lintas program yang mencakup:

1. Kegiatan lintas program dengan pendekatan siklus hidup

   Pendekatan siklus hidup merupakan pendekatan yang perlu dipromosikan melalui pengarusutamaan pelayanan kesehatan

menuju lanjut usia sehat. Pelayanan dengan pendekatan siklus hidup ini merupakan sistem pelayanan dengan penekanan bahwa pelayanan kesehatan pada setiap kelompok umur, pada akhirnya bermuara pada lanjut usia sehat dan berkualitas. Program yang termasuk dalam sistem pendekatan siklus hidup adalah:

a. Kesehatan ibu hamil dan nifas melalui efektivitas pelayanan kesehatan ibu hamil dan nifas termasuk optimalisasi program kesehatan reproduksi untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin.
b. Kesehatan balita, antara lain, melalui pemberian immunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit menular yang dapat dicegah dengan vaksin; pemantauan pertumbuhan, pelayanan gizi di masyarakat termasuk edukasi gizi seimbang dan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) yang berkualitas.
c. Kesehatan anak usia sekolah dan remaja misalnya dengan mencegah adopsi perilaku berisiko seperti merokok, perilaku menyimpang dan menanggulangi akibatnya; mencegah dan menanggulangi kekurangan gizi atau gizi berlebih, penyakit menular seksual, serta kecelakaan.
d. Kesehatan usia subur/dewasa dengan melakukan *screening*, deteksi dini, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan jiwa, serta pencegahan dan penanganan kecelakaan.

2. Kegiatan lintas program dalam peningkatan kesehatan pra lanjut usia dan lanjut usia secara holistik dan komprehensif

Upaya untuk mewujudkan lanjut usia sehat yang memenuhi kriteria sehat fisik, jiwa, sosial dan spiritual, harus dimulai sejak pra lanjut usia dengan menggunakan pendekatan holistik dan komprehensif. Kegiatannya mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, dimana pengembangan dan pembinaannya terdiri dari program terkait kesehatan lanjut usia di Kementerian Kesehatan yaitu:

a. Pembinaan kesehatan jiwa untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa agar bahagia, mandiri dan produktif.
b. Stimulasi otak untuk mempertahankan fungsi kognitif.

c. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut untuk mempertahankan agar jaringan gigi dan mulut dapat berfungsi baik untuk mengunyah, maupun bicara.
d. Kegiatan olah raga untuk menjaga stamina dan kebugaran.
e. Pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular.
f. Pembinaan gizi lanjut usia secara terpadu agar lanjut usia hidup. Berkualitas.
g. Perawatan kesehatan tradisional yang aman dan rasional.
h. Perawatan jangka panjang bagi lanjut usia yang sudah mengalami. keterbatasan dalam melakukan kehidupan sehari-hari.
i. Pemberdayaan lanjut usia dalam upaya meningkatkan kesehatan dirinya, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kondisi dan potensinya.
j. Pelayanan kesehatan haji dan umroh.
k. Pelayanan kesehatan keluarga dengan pendekatan siklus hidup sejak ibu hamil; bayi; balita; anak usia sekolah; remaja; usia reproduktif dan lanjut usia.
l. Promosi Kesehatan, agar lanjut usia dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan yang berguna bagi dirinya, keluarga dan masyarakat disekitarnya.
m. Penyediaan data dan informasi tentang kesehatan lanjut usia.
n. Pelayanan kesehatan bagi lanjut usia sesuai standar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).
o. Jaminan Kesehatan yang menjangkau lanjut usia agar pelayanan kesehatan lanjut usia optimal.

D. Kerja Sama Lintas Sektor Dalam Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

Kerja sama lintas sektor kesehatan lanjut usia adalah kerja sama antar sektor terkait kesehatan lanjut usia di lingkungan institusi pemerintah dan non pemerintah dengan menggunakan azas kemitraan yaitu prinsip kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan dalam melaksanakan suatu kegiatan secara efektif dan efisien sesuai bidang, kondisi dan kemampuan masing-masing, sehingga hasil yang dicapai menjadi lebih optimal.

Upaya pembinaan kesehatan lanjut usia melalui kerja sama terpadu antar pemangku kepentingan (*stakeholders*) terkait yang saling menguntungkan dilakukan melalui peningkatan peran aktif lintas sektor, lembaga swadaya masyarakat, dan masyarakat. Upaya untuk menciptakan lingkungan sosial dan fisik yang dapat mendukung kesehatan dan partisipasi lanjut usia, tentu sangat memerlukan dukungan penuh dari sektor terkait.

1. Tingkat Pusat

   Pengembangan dan penguatan kemitraan dan jejaring dalam pembinaan dan pelayanan kesehatan lanjut usia merupakan suatu keharusan. Kemitraan dalam pembinaan dan pelayanan kesehatan lanjut usia ini dibangun sebagai upaya untuk melibatkan berbagai sektor, kelompok masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya, untuk berkerja sama dalam mencapai tujuan yang sudah ditentukan.

   Jejaring pelayanan kesehatan lanjut usia, adalah suatu jaringan kerja-sama aktif antara berbagai pihak yang melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia, yang mencakup lintas program, lintas sektor, dan melibatkan organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, institusi pendidikan, swasta serta mitra potensial lain, yang ditujukan untuk mengatasi masalah yang terkait dengan kesehatan lanjut usia di suatu wilayah tertentu.

   Pembentukan kemitraan dan jejaring ini dapat saja diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan, akan tetapi harus diingat bahwa semua mitra anggota jejaring mempunyai kedudukan yang sama dan sederajat sehingga tercipta suasana yang menyenangkan dan rasa saling memiliki.

   Keberhasilan kerja sama lintas sektor ditandai dengan seberapa banyak mitra pemangku kepentingan yang dapat diajak menjadi anggota jejaring dan yang mengeluarkan kebijakan yang mendukung keberhasilan pembinaan kesehatan lanjut usia. Agar kemitraan dan jejaring dapat berfungsi dengan baik, perlu dikembangkan forum komunikasi antar mitra anggota jejaring. Forum Komunikasi dimaksud dapat saja menggunakan forum yang sudah ada, misalnya dengan memanfaatkan forum komunikasi yang sudah berfungsi, baik pada Komisi Nasional Lanjut Usia (Komnas Lansia) di pusat, maupun Komisi Daerah Lanjut Usia (Komda Lansia) di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.

2. Tingkat Provinsi

Urusan kesehatan termasuk pembinaan kesehatan lanjut usia, merupakan salah satu urusan pemerintahan yang diselenggarakan oleh pemerintah kabupaten/kota. Mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor: 19 tahun 2010 jo Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2011 tentang Tata Cara Pelaksanaan Tugas dan Wewenang serta Kedudukan Keuangan, Gubernur sebagai wakil pemerintah di wilayah provinsi, berkewajiban untuk membuat kebijakan, atau peraturan daerah yang mendorong terbitnya kebijakan publik yang santun terhadap lanjut usia, melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan urusan pemerintahan yang diselenggarakan di kabupaten/kota.

Oleh karena itu, berdasarkan ketentuan tersebut diatas, pemerintah provinsi memiliki tugas untuk memfasilitasi, membina, dan mengawasi pelaksanaan pembinaan kesehatan lanjut usia di semua kabupaten/kota yang termasuk dalam wilayah kerjanya. Selain itu, pemerintah provinsi juga berkewajiban untuk menganggarkan pembiayaan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan santun lanjut usia di kabupaten/kota yang membutuhkan bantuan, mengatur dan mendorong kerja sama antar kabupaten/kota, membuat pedoman teknis yang dibutuhkan, melaksanakan pelatihan lintas kabupaten/kota, serta melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis terhadap semua kabupaten/kota yang ada.

Pengembangan dan penguatan kemitraan dan jejaring di provinsi sama seperti di pusat, diupayakan agar melibatkan sebanyak mungkin pemangku kepentingan. Pembentukannnya secara umum dapat dilakukan melalui 6 langkah, yaitu: penjajakan dan kesepakatan awal; penyamaan persepsi; pengaturan peran dan tanggung jawab; pelaksanaan komunikasi dan koordinasi; pelaksanaan kegiatan; pelaksanaan monitoring dan evaluasi.

Mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 60 Tahun 2008 tentang Pedoman Pembentukan Komisi Daerah Lanjut Usia dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanganan Lanjut Usia di Daerah, disetiap provinsi dan kabupaten/kota perlu dibentuk Komisi Daerah Lanjut Usia. Komisi Daerah Lanjut Usia di provinsi, dapat bertindak sebagai inisiator dalam pembentukan dan pengembangan

kemitraan dan jejaring pelayanan kesehatan lanjut usia dengan melibatkan berbagai lintas sektor, dunia usaha, lembaga swadaya masyarakat pemerhati lanjut usia dan unsur masyarakat.

3. Tingkat Kabupaten Kota

Sesuai dengan prinsip otonomi daerah, kabupaten/kota bertanggung jawab sepenuhnya terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia, yang dilaksanakan oleh perangkat daerah kabupaten/kota dan masyarakat.

Untuk mengamankan penyelenggaraan pembinaan dan pelayanan kesehatan lanjut usia dimaksud, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bersama mitra kerja lainnya berkewajiban untuk mengarus-utamakan pelayanan kesehatan lanjut usia di wilayahnya antara lain dengan memfasilitasi penerbitan Peraturan Daerah (Perda) tentang pelayanan kesehatan lanjut usia, sehingga pembiayaan pengembangan, pembinaan, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan santun lanjut usia menjadi lebih terjamin dalam APBD kabupaten/kota.

Pengembangan dan penguatan kemitraan di kabupaten/kota harus mampu mengupayakan maksimalisasi pemanfaatan anggaran dan optimalisasi pelaksanaan kegiatan oleh masing-masing pemangku kepentingan, proaktif menggali potensi masyarakat untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan santun lanjut usia.

Agar jejaring kemitraan dan pelayanan kesehatan dapat berfungsi secara optimal, perlu ditetapkan mekanisme koordinasi dalam jejaring, misalnya sebagai berikut:

a. Pertemuan rutin antar anggota jejaring secara periodik, sebagai ajang pertukaran informasi dan pengalaman, dalam bentuk rapat, pertemuan, atau lokakarya.
b. Membangun komunikasi regular melalui sarana komunikasi, menggunakan teknologi informasi canggih seperti: telepon, *facsimile*, email, internet, applikasi *gadget* seperti *BlackBerry Messenger* (BBM), *WhatsApp* (WA), *Facebook* (FB), *twitter* dan sebagainya.
c. Mengunjungi website terkait dengan masalah lanjut usia. Anggota jejaring dapat berkomunikasi secara efektif dan efisien melalui internet. Website yang dibuat Kementerian Kesehatan,

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), maupun lembaga swadaya masyarakat atau organisasi lain yang terkait dengan kesehatan lanjut usia, termasuk yang berasal dari luar negeri perlu diidentifkasi dan disebarkan.

d. Memfasilitasi peningkatan kapasitas sumber daya manusia dan infrastruktur sesama anggota jejaring.

4. Tingkat Kecamatan

Keberhasilan di suatu kabupaten/kota sangat dipengaruhi oleh hasil di semua Kecamatan yang ada di wilayah kabupaten/kota tersebut. Pelaksanaan kemitraan dan jejaring pelayanan kesehatan lanjut usia di Kecamatan, lebih banyak bersifat operasional. Oleh karena itu, dapat dibentuk kelompok kerja atau forum komunikasi antar mitra jejaring yang kegiatannya dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan. Kegiatan harus menjangkau seluruh desa yang berada pada wilayahnya.

Puskesmas sebagai pembina program hendaknya menjalin koordinasi dengan kecamatan dan desa dengan erat dan harmonis. Komunikasi dan pertukaran informasi dapat dilakukan baik melalui pertemuan formal, maupun melalui komunikasi informal dengan menggunakan telepon, pesan singkat, BBM, WA, FB, *twitter*, dan sebagainya.

5. Tingkat Desa

Garda terdepan dalam pengembangan, pembinaan dan pelaksanaan pembinaan kesehatan lanjut usia ada di tingkat Desa. Pelaksanaan kemitraan dan jejaring pelayanan kesehatan lanjut usia di tingkat desa melibatkan Kepala Desa, Dasa Wisma, Tim Penggerak PKK, Pramuka, Pokja Lanjut Usia, Kelompok Lanjut Usia, pekerja sosial, kader, bidan desa/Puskesmas Pembantu, Karang Taruna, Lembaga Swadaya Masyarakat di Desa (misalnya Fatayat NU, Aisyiah, Nasyiatul Aisyiah dan lain-lain).

Kegiatan yang dilakukan diantaranya mobilisasi sumber dana untuk mendukung kegiatan, KIE kesehatan (contohnya promosi perilaku CERDIK, perilaku gizi seimbang, menjaga lingkungan sehat, pemeriksaan kesehatan, dan lain-lain), penyediaan ajang komunikasi bagi lanjut usia mengikat persaudaraan, kekerabatan, pertemanan dan menambah semangat lanjut usia dalam menjaga stabilitas hidupnya serta penyediaan tempat mengembangkan hobi.

E. Rencana Aksi Nasional

Rencana aksi pada setiap strategi dilakukan dalam upaya untuk mencapai tujuan dalam rangka mewujudkan peningkatan kualitas hidup lanjut usia adalah sebagai berikut:

1. Strategi 1 : Memperkuat dasar hukum pelaksanaan pelayanan Kesehatan lanjut usia

   Rencana aksi nasional dan indikator pada strategi 1 adalah sebagai berikut:

   a. Menyusun Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga

      Indikator: Adanya Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga

   b. Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga kepada provinsi

      Indikator: persentase provinsi yang sudah dilakukan sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga

   c. Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga kepada kabupaten/kota

      Indikator: persentase kabupaten/kota yang sudah dilakukan sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga

   d. Sosialisasi Permenkes Nomor 79 Tahun 2014 kepada provinsi

      Indikator: persentase provinsi yang sudah dilakukan sosialisasi Permenkes Nomor 79 Tahun 2014

   e. Sosialisasi Permenkes Nomor 79 Tahun 2014 kepada kabupaten/kota

      Indikator: persentase kabupaten/kota yang sudah dilakukan sosialisasi Permenkes Nomor 79 Tahun 2014

f. Sosialisasi Permenkes Nomor 67 Tahun 2015 kepada provinsi
   Indikator: persentase provinsi yang sudah dilakukan sosialisasi Permenkes Nomor 67 Tahun 2015
g. Sosialisasi Permenkes Nomor 67 Tahun 2015 kepada kabupaten/kota
   Indikator: persentase kabupaten/kota yang sudah dilakukan sosialisasi Permenkes Nomor 67 Tahun 2015
h. Melakukan advokasi kepada pimpinan daerah untuk menyusun peraturan di tingkat provinsi tentang pembinaan kesehatan lanjut usia
   Indikator:
   1) Persentase provinsi yang sudah di advokasi
   2) Persentase provinsi yang memiliki peraturan di tingkat provinsi tentang pembinaan kesehatan lanjut usia
i. Melakukan advokasi kepada pimpinan daerah untuk menyusun peraturan di tingkat kabupaten/kota tentang pembinaan kesehatan lanjut usia
   Indikator: persentase kabupaten/kota yang memiliki peraturan tentang pembinaan kesehatan lanjut usia
j. Melakukan koordinasi dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan pihak terkait lainnya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia
   Indikator: terdapat kebijakan mengenai perlakuan khusus bagi lanjut usia dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2. Strategi 2 : Meningkatkan jumlah dan kualitas fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang melaksanakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia

   Rencana aksi nasional dan indikator pada strategi 2 adalah sebagai berikut:
   a. Meningkatkan jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia
      Indikator: persentase Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia sesuai standar.

b. Meningkatkan jumlah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan geriatri terpadu

   Indikator: meningkatnya jumlah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan geriatri terpadu

c. Meningkatnya jumlah lanjut usia yang mendapat pelayanan kesehatan

   Indikator: persentase lanjut usia yang mendapat pelayanan kesehatan

3. Strategi 3 : Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring pelaksanaan pelayanan kesehatan lanjut usia yang melibatkan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, lembaga pendidikan, lembaga penelitian, lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha, media massa dan pihak terkait lainnya.

   Rencana aksi nasional dan indikator pada strategi 3 adalah sebagai berikut:

   a. Mengembangkan dan meningkatkan kemitraan dan jejaring dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, lembaga pendidikan, lembaga penelitian, lembaga swadaya masyarakat dunia usaha, media massa yang terkait kesehatan lanjut usia

      Indikator:

      1) Adanya forum kemitraan terkait kesehatan lanjut usia yang aktif dan berfungsi di pusat
      2) Persentase provinsi yang memiliki forum kemitraan dalam pembinaan kesehatan lanjut usia
      3) Persentase kabupaten/kota yang memiliki forum kemitraan dalam pembinaan kesehatan lanjut usia
      4) Persentase Puskesmas yang telah membina Kelompok lanjut usia yang terintegrasi

   b. Memperkuat kemitraan dengan pihak swasta dalam mendukung kegiatan pembinaan kesehatan lanjut usia di tingkat pusat

      Indikator:

      1) Jumlah dunia usaha (perusahaan) yang berperan dalam pembinaan kesehatan Lansia melalui *Corporate Social Responsibility* (CSR) ditingkat pusat

2) Persentase provinsi yang telah memiliki kerja sama dengan dunia usaha (perusahaan) dalam pembinaan kesehatan Lansia melalui *Corporate Social Responsibility* (CSR)
3) Persentase kabupaten/kota yang telah memiliki kerja sama dengan dunia usaha (perusahaan) dalam pembinaan kesehatan Lansia melalui *Corporate Social Responsibility*

4. Strategi 4 : Meningkatkan ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lanjut usia

Rencana aksi nasional dan indikator pada strategi 4 adalah sebagai berikut:

a. Memperkuat sistim pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan lanjut usia secara berjenjang

   Indikator:
   1) Adanya sistim pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan lanjut usia yang akurat dan terpercaya
   2) Tersedianya data terpilah berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur terkait dengan program kesehatan lanjut usia yang akurat dan terpercaya
   3) Persentase provinsi yang melaksanakan pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan lanjut usia

b. Mengembangkan penelitian tentang kesehatan lanjut usia dengan memperhatikan gender dan kelompok umur

   Indikator:
   1) Tersedianya data tentang kesehatan lanjut usia dengan memperhatikan gender
   2) Tersedianya data tentang kesehatan lanjut usia dengan memperhatikan kelompok umur.

5. Strategi 5 : Meningkatkan peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat, dan lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan lanjut usia

Rencana aksi nasional dan indikator pada strategi 5 adalah sebagai berikut:

a. Mengembangkan dan meningkatkan jumlah kelompok lanjut usia

   Indikator: persentase puskesmas dengan Kelompok Lanjut Usia aktif di setiap desa

b. Mengembangkan pelayanan perawatan bagi lanjut usia dalam keluarga (*home care*)

   Indikator :

   1) Persentase provinsi yang telah mendapatkan pelatihan *Home Care* lanjut usia
   2) Persentase kabupaten/kota yang telah mengembangkan pelayanan kesehatan lanjut usia di rumah (*home care*)

6. Strategi 6 : Meningkatkan peran serta lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat

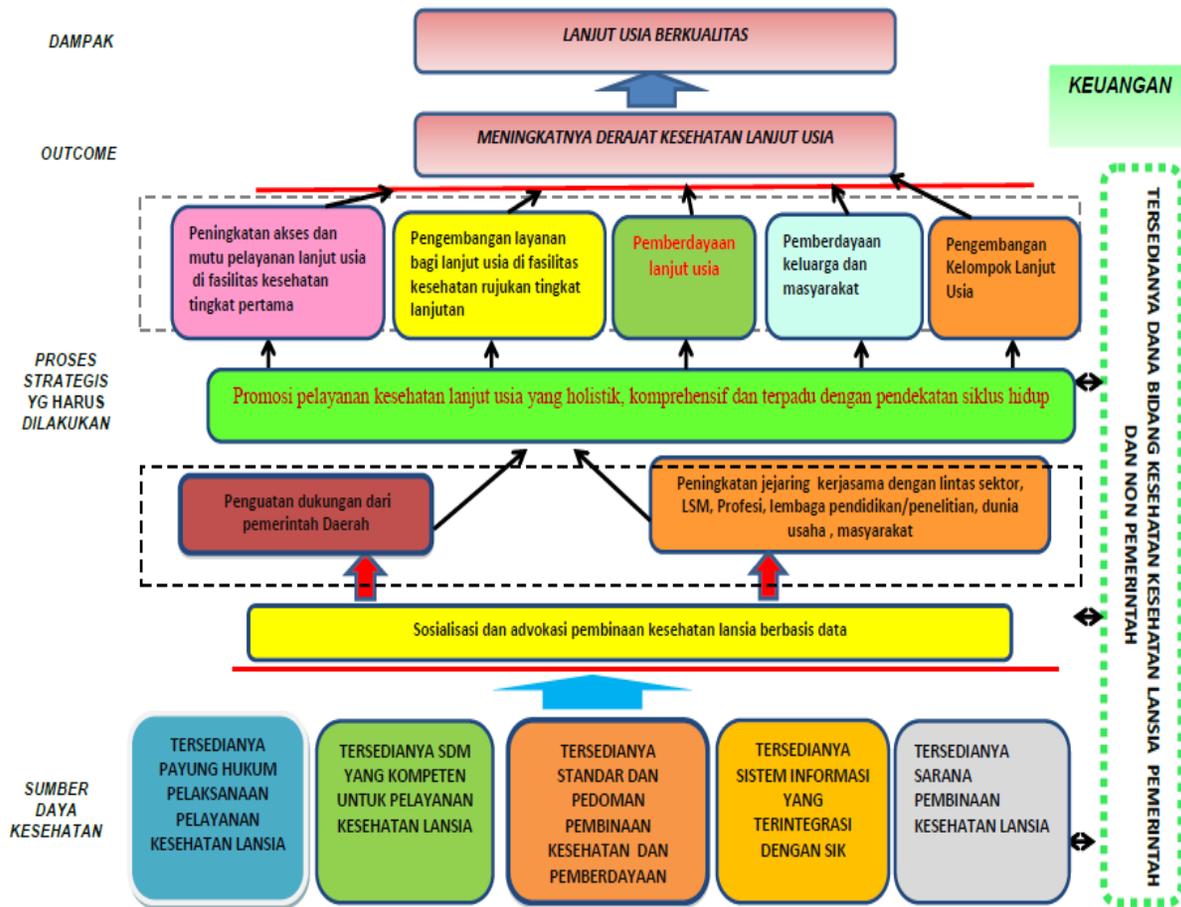
   Rencana aksi nasional dan indikator pada strategi 6 adalah sebagai berikut:

   a. Meningkatkan pengetahuan lanjut usia tentang kesehatan dan memotivasi untuk menerapkan pengetahuannya di lingkungan keluarga

      Indikator: persentase puskesmas yang telah melaksanakan kegiatan peningkatan pengetahuan lanjut usia tentang kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan diri sendiri dan keluarga.

   b. Meningkatkan pengetahuan lanjut usia tentang kesehatan dan memotivasi untuk menerapkan pengetahuannya di masyarakat

      Indikator: persentase puskesmas yang telah melaksanakan kegiatan peningkatan pengetahuan lanjut usia tentang kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat.

PETA STRATEGI PENINGKATAN KESEHATAN LANJUT USIA

Keberhasilan pelaksanaan Strategi Nasional dan Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia tahun 2016-2019, sangat tergantung pada komitmen dan kesungguhan semua pemangku kepentingan (stakeholders). Rincian lebih lanjut mengenai strategi nasional dan rencana aksi nasional kesehatan lanjut usia tahun 2016-2019 serta peran dan tanggung jawab masing-masing pemangku kepentingan dalam melaksanakan strategi nasional dan rencana aksi nasional dapat dilihat dalam matriks 1 dan matriks 2 sebagai berikut:

MATRIKS 1. RENCANA AKSI DAN INDIKATOR KESEHATAN LANJUT USIA

No	TUJUAN	STRATEGI	RENCANA AKSI	INDIKATOR	TARGET			
					2016	2017	2018	2019
1.	Meningkatnya cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan santun lanjut usia	1. Memperkuat dasar hukum pelaksanaan pelayanan Kesehatan lanjut usia	1. Menyusun Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga	Adanya Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga		ada	ada	ada
			2. Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan	Persentase provinsi yang sudah dilakukan sosialisasi Peraturan			50%	100%

No	TUJUAN	STRATEGI	RENCANA AKSI	INDIKATOR	TARGET			
					2016	2017	2018	2019
			kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga kepada provinsi	Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga				
			3. Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga	Persentase provinsi yang sudah dilakukan sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan			50%	100%

No	TUJUAN	STRATEGI	RENCANA AKSI	INDIKATOR	TARGET			
					2016	2017	2018	2019
			kepada kabupaten/kota	kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga				
			4. Sosialisasi Permenkes Nomor 79 Tahun 2014 kepada kabupaten/kota	Persentase provinsi yang sudah dilakukan sosialisasi Permnekes Nomor 79 Tahun 2014	30%	100%		
			5. Sosialisasi Permenkes Nomor 79 Tahun 2014 kepada kabupaten/kota	Persentase kabupaten/kota yang sudah dilakukan sosialisasi Permenkes	30%	100%		

No	TUJUAN	STRATEGI	RENCANA AKSI	INDIKATOR	TARGET			
					2016	2017	2018	2019
				Nomor 79 Tahun 2014 dari masing-masing provinsi yang telah disosialisasi				
			6. Sosialisasi Permenkes Nomor 67 Tahun 2015 kepada provinsi	Persentase provinsi yang sudah dilakukan sosialisasi Permnekes Nomor 67 Tahun 2015	30%	100%		
			7. Sosialisasi Permenkes Nomor 67 Tahun 2015 kepada kabupaten/kota	Persentase kabupaten/kota yang sudah dilakukan sosialisasi Permenkes Nomor 67 Tahun	30%	100%		

No	TUJUAN	STRATEGI	RENCANA AKSI	INDIKATOR	TARGET			
					2016	2017	2018	2019
				2015 dari masing-masing provinsi yang telah disosialisasi				
			8. Melakukan advokasi kepada pimpinan daerah untuk menyusun peraturan di tingkat provinsi tentang pembinaan kesehatan lanjut usia	a. Persentase provinsi yang sudah di advokasi	-	30%	50%	75%
				b. Persentase provinsi yang memiliki peraturan di tingkat provinsi	10%	20%	50%	75%

No	TUJUAN	STRATEGI	RENCANA AKSI	INDIKATOR	TARGET			
					2016	2017	2018	2019
				tentang pembinaan kesehatan lanjut usia				
			9. Melakukan advokasi kepada pimpinan daerah untuk menyusun peraturan di tingkat kabupaten/kota tentang pembinaan kesehatan lanjut usia	Persentase kabupaten/kota yang memiliki peraturan tentang pembinaan kesehatan lanjut usia dari masing-masing provinsi yang telah diadvokasi	10%	20%	50%	75%
			10. Melakukan koordinasi dengan Badan Penyelenggara	Terdapat kebijakan mengenai perlakuan			ada	ada

No	TUJUAN	STRATEGI	RENCANA AKSI	INDIKATOR	TARGET			
					2016	2017	2018	2019
			Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan pihak terkait lainnya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia	khusus bagi lanjut usia dalam program JKN				
		2. Meningkatkan jumlah dan kualitas fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang melaksanakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia	1. Meningkatnya jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia	Persentase puskesmas yang menyelenggara-kan pelayanan santun lanjut usia sesuai standar	20%	30%	40%	50%

No	TUJUAN	STRATEGI	RENCANA AKSI	INDIKATOR	TARGET			
					2016	2017	2018	2019
			2. Meningkatnya jumlah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan geriatri terpadu	Meningkatnya jumlah rumah sakit yang menyelenggara-kan pelayanan geriatri terpadu	10	12	15	20
			3. Meningkatnya jumlah lanjut usia yang mendapat pelayanan kesehatan	Persentase lanjut usia yang mendapat pelayanan kesehatan	25%	35%	50%	75%
2.	Meningkatnya koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, organisasi masyarakat, dunia usaha, media massa	1. Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring pelaksanaan pelayanan kesehatan lanjut usia yang melibatkan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi,	1. Mengembangkan dan meningkatkan kemitraan dan jejaring dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, lembaga pendidikan, lembaga	1. Adanya forum kemitraan terkait kesehatan lanjut usia yang aktif dan		ada	ada	ada

No	TUJUAN	STRATEGI	RENCANA AKSI	INDIKATOR	TARGET			
					2016	2017	2018	2019
	dan pihak terkait lainnya	lembaga pendidikan, lembaga penelitian, organisasi masyarakat, dunia usaha, media massa, dan pihak terkait lainnya	penelitian, lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha, media massa yang terkait kesehatan lanjut usia	berfungsi di pusat				
				2. Persentase provinsi yang memiliki forum kemitraan dalam pembinaan kesehatan lanjut usia.	10%	20%	50%	75%
				3. Persentase kabupaten/ kota yang	10%	20%	50%	75%

No	TUJUAN	STRATEGI	RENCANA AKSI	INDIKATOR	TARGET			
					2016	2017	2018	2019
				telah memiliki forum kemitraan dalam pembinaan kesehatan lanjut usia di masing-masing provinsi yang telah memiliki forum kemitraan				
				4. Persentase puskesmas yang telah membina	-	10%	20%	30%

No	TUJUAN	STRATEGI	RENCANA AKSI	INDIKATOR	TARGET			
					2016	2017	2018	2019
				Posbindu lanjut usia yang terintegrasi				
			2. Memperkuat kemitraan dengan pihak swasta dalam mendukung kegiatan pembinaan kesehatan lanjut usia di tingkat pusat	1. Jumlah perusahaan yang berperan dalam pembinaan kesehatan lanjut usia melalui *Corporate Social Responsibility* (CSR) di tingkat pusat	1	2	3	4

No	TUJUAN	STRATEGI	RENCANA AKSI	INDIKATOR	TARGET			
					2016	2017	2018	2019
				2. Persentase provinsi yang telah memiliki kerja sama dengan dunia usaha dalam pembinaan kesehatan lanjut usia melalui *Corporate Social Responsibility* (CSR) ditingkat Provinsi.	-	10%	15%	20%
				3. Persentase kabupaten/ kota yang	-	10%	15%	20%

No	TUJUAN	STRATEGI	RENCANA AKSI	INDIKATOR	TARGET			
					2016	2017	2018	2019
				telah memiliki kerja sama dengan dunia usaha dalam pembinaan kesehatan lanjut usia melalui *Corporate Social Responsibility*				
3.	Meningkatnya ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lanjut usia	1. Meningkatkan ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lanjut usia	1. Memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan lanjut usia secara berjenjang	1. Adanya sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan lanjut usia	ada	ada	ada	ada

No	TUJUAN	STRATEGI	RENCANA AKSI	INDIKATOR	TARGET			
					2016	2017	2018	2019
				2. Tersedianya data terpilah berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur terkait dengan program kesehatan lanjut usia yang akurat dan terpercaya	ada	ada	ada	ada

No	TUJUAN	STRATEGI	RENCANA AKSI	INDIKATOR	TARGET			
					2016	2017	2018	2019
				3. Persentase provinsi yang melaksanakan pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan lanjut usia.	50%	75%	85%	95%
			2. Mengembangkan penelitian tentang kesehatan lanjut usia dengan memperhatikan gender dan kelompok umur	1. Tersedianya data tentang kesehatan lanjut usia dengan memperhati-kan gender	ada	ada	ada	ada

No	TUJUAN	STRATEGI	RENCANA AKSI	INDIKATOR	TARGET			
					2016	2017	2018	2019
				2. Tersedianya data tentang kesehatan lanjut usia dengan memperhati-kan kelompok umur	ada	ada	ada	ada
4.	Meningkatnya peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat dan lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan lanjut usia	1. Meningkatkan peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat dan lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan lanjut usia	1. Mengembangkan dan meningkatkan jumlah kelompok lanjut usia	Persentase puskesmas dengan Kelompok Lanjut Usia aktif di setiap desa	20%	30%	40%	50%

No	TUJUAN	STRATEGI	RENCANA AKSI	INDIKATOR	TARGET			
					2016	2017	2018	2019
			2. Mengembangkan pelayanan perawatan bagi lanjut usia dalam keluarga (*home care*)	1. Persentase provinsi, yang telah mendapatkan pelatihan *home care* lanjut usia	-	10%	15%	20%
				2. Persentase kabupaten/kota yang telah mengembangkan pelayanan kesehatan lanjut usia di rumah (*home care*)	-	-	10%	15%

No	TUJUAN	STRATEGI	RENCANA AKSI	INDIKATOR	TARGET			
					2016	2017	2018	2019
5.	Meningkatnya peran serta lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat	1. Meningkatkan peran serta lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat	1. Meningkatkan pengetahuan lanjut usia tentang kesehatan dan memotivasi untuk menerapkan pengetahuannya di lingkungan keluarga	Persentase puskesmas yang telah melaksanakan kegiatan peningkatan pengetahuan lanjut usia tentang kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan diri sendiri dan keluarga	25%	50%	75%	100%

No	TUJUAN	STRATEGI	RENCANA AKSI	INDIKATOR	TARGET			
					2016	2017	2018	2019
			2. Meningkatkan pengetahuan lanjut usia tentang kesehatan dan memotivasi untuk menerapkan pengetahuannya di masyarakat	Persentase puskesmas yang telah melaksanakan kegiatan peningkatan pengetahuan lanjut usia tentang kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat	25%	50%	75%	100%

MATRIKS 2. RENCANA KEGIATAN

No	RENCANA AKSI	KEGIATAN POKOK	WAKTU PELAKSANAAN				PENANGGUNG JAWAB	LP/LS TERKAIT
			2016	2017	2018	2019		
1	Menyusun Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga	Pertemuan persiapan penyusunan Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga	v	v	v	v	Direktorat Kesehatan Keluarga	Lintas sektor, lintas program, organisasi profesi terkait
2.	Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga kepada provinsi	Pertemuan di provinsi dalam rangka Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan		v	v	v	Direktorat Kesehatan Keluarga	Lintas sektor, lintas program, organisasi profesi terkait

No	RENCANA AKSI	KEGIATAN POKOK	WAKTU PELAKSANAAN				PENANGGUNG JAWAB	LP/LS TERKAIT
			2016	2017	2018	2019		
		keluarga kepada provinsi						
3	Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga kepada kabupaten/kota	Pertemuan di provinsi dalam rangka Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga kepada kabupaten/kota		v	v	v	Dinas Kesehatan Provinsi	Lintas sektor, lintas program, organisasi profesi terkait di tingkat provinsi
4	Sosialisasi Permenkes Nomor 79 Tahun 2014 kepada provinsi	Pertemuan sosialisasi Permenkes Nomor 79 Tahun 2014 kepada provinsi di tingkat pusat	v	v	v	v	Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan	Lintas program, lintas sektor dan organisasi profesi terkait
5	Sosialisasi Permenkes Nomor 79 Tahun 2014 kepada kabupaten/kota	Pertemuan di provinsi dalam rangka sosialisasi Permenkes Nomor 79	v	v	v	v	Dinas Kesehatan Provinsi	Lintas program, lintas sektor dan organisasi profesi

No	RENCANA AKSI	KEGIATAN POKOK	WAKTU PELAKSANAAN				PENANGGUNG JAWAB	LP/LS TERKAIT
			2016	2017	2018	2019		
		Tahun 2014 di tingkat provinsi						terkait di tingkat provinsi
6	Sosialisasi Permenkes Nomor 67 Tahun 2015 kepada provinsi	Pertemuan sosialisasi Permenkes Nomor 67 Tahun 2015 kepada provinsi di tingkat pusat	v	v	v	v	Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer	Lintas program, lintas sektor dan organisasi profesi terkait
7	Sosialisasi Permenkes Nomor 67 Tahun 2015 kepada kabupaten/kota	Pertemuan dalam rangka Sosialisasi Permenkes Nomor 67 Tahun 2015 kepada kabupaten/kota di tingkat provinsi	v	v	v	v	Dinas Kesehatan Provinsi	Lintas program, lintas sektor dan organisasi profesi terkait di tingkat provinsi
8	Melakukan advokasi kepada pimpinan daerah untuk menyusun peraturan di tingkat provinsi tentang pembinaan kesehatan lanjut usia	Pertemuan di provinsi dalam rangka advokasi untuk penyusunan peraturan di tingkat provinsi dengan peserta lintas sektor	v	v	v	v	Dinas Kesehatan Provinsi	Lintas sektor, organisasi profesi dan program terkait

No	RENCANA AKSI	KEGIATAN POKOK	WAKTU PELAKSANAAN				PENANGGUNG JAWAB	LP/LS TERKAIT
			2016	2017	2018	2019		
9	Melakukan advokasi kepada pimpinan daerah untuk menyusun peraturan di tingkat kabupaten/kota tentang pembinaan kesehatan lanjut usia	Pertemuan di kabupaten/kota dalam rangka advokasi untuk penyusunan peraturan di tingkat kabupaten/kota dengan peserta lintas sektor	v	v	v	v	Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota	Lintas sektor, organisasi profesi dan program terkait
10	Melakukan koordinasi dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan pihak terkait lainnya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia	Pertemuan koordinasi dengan BPJS Kesehatan dan pihak terkait lainnya di tingkat pusat dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia		v	v	v	Direktorat Kesehatan Keluarga	Lintas sektor dan program terkait
11	Meningkatkan jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia	1. Melakukan sosialisasi dan advokasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2015	v	v	v	v	Direktorat Kesehatan Keluarga	Lintas program dan organisasi profesi

No	RENCANA AKSI	KEGIATAN POKOK	WAKTU PELAKSANAAN				PENANGGUNG JAWAB	LP/LS TERKAIT
			2016	2017	2018	2019		
		2. Melatih tenaga kesehatan di puskesmas tentang pelayanan kesehatan Santun Lanjut Usia	v	v	v	v	Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota	Lintas program dan organisasi profesi
		3. Mengadakan sarana dan prasarana Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Santun Lanjut Usia	v	v	v	v	Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota	Lintas program dan organisasi profesi
12	Meningkatkan jumlah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan geriatri terpadu	1. Melakukan sosialisasi dan advokasi Peraturan Menteri Kesehatan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 tahun 2014	v	v	v	v	Dinas Kesehatan Provinsi	Lintas program dan organisasi profesi

No	RENCANA AKSI	KEGIATAN POKOK	WAKTU PELAKSANAAN				PENANGGUNG JAWAB	LP/LS TERKAIT
			2016	2017	2018	2019		
		1. Melatih tenaga kesehatan di rumah sakit tentang geriatri terpadu	v	v	v	v	Dinas Kesehatan Provinsi	Lintas program dan organisasi profesi
		3. Mengadakan sarana dan prasarana geriatri terpadu di rumah sakit	v	v	v	v	Dinas Kesehatan Provinsi	Lintas program dan organisasi profesi
13.	Meningkatnya jumlah lanjut usia yang mendapat pelayanan kesehatan	1. Melakukan pemetaan sasaran lanjut usia di wilayah kerja puskesmas	v	v	v	v	Dinas Kesehatan Provinsi	Lintas sektor dan lintas program terkait
		2. Melakukan pengkajian geriatri komprehensif kepada semua sasaran lanjut usia dengan menggunakan buku pemantauan kesehatan lanjut usia	v	v	v	v	Dinas Kesehatan Provinsi	Organisasi Profesi dan program terkait

No	RENCANA AKSI	KEGIATAN POKOK	WAKTU PELAKSANAAN				PENANGGUNG JAWAB	LP/LS TERKAIT
			2016	2017	2018	2019		
		3. Memberikan pelayanan kesehatan kepada lanjut usia sesuai dengan status fungsionalnya	v	v	v	v	Dinas Kesehatan Provinsi	Organisasi Profesi dan program terkait
14	Mengembangkan dan meningkatkan kemitraan dan jejaring dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, lembaga pendidikan, lembaga penelitian, lembaga swadaya masyarakat Dunia Usaha, Media Massa yang terkait kesehatan lanjut usia	Rapat koordinasi secara berkala di tingkat pusat dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, lembaga pendidikan, lembaga penelitian, lembaga swadaya masyarakat Dunia Usaha, Media Massa yang terkait kesehatan lanjut usia	v	v	v	v	Direktorat Kesehatan Keluarga	Lintas sector dan lintas program terkait
15	Memperkuat kemitraan dengan pihak swasta dalam mendukung kegiatan	Rapat koordinasi di tingkat pusat dalam rangka identifikasi pihak swasta	v	v	v	v	Direktorat Kesehatan Keluarga	Semua organisasi profesi dan program terkait

No	RENCANA AKSI	KEGIATAN POKOK	WAKTU PELAKSANAAN				PENANGGUNG JAWAB	LP/LS TERKAIT
			2016	2017	2018	2019		
	pembinaan kesehatan lanjut usia di tingkat pusat	yang mempunyai potensi mendukung kegiatan pembinaan kesehatan lanjut usia						
16	Memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan lanjut usia secara berjenjang	1. Penyempurnaan sistim pencatatan dan pelaporan yang ada	v	v	v	v	Direktorat Kesehatan Keluarga	Lintas program terkait
		2. Pertemuan di tingkat pusat dalam rangka feed back pelaporan pelayanan kesehatan lanjut usia dari provinsi	v	v	v	v	Direktorat Kesehatan Keluarga	Lintas program terkait
		3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan lanjut usia	v	v	v	v	Direktorat Kesehatan Keluarga	Lintas program terkait

No	RENCANA AKSI	KEGIATAN POKOK	WAKTU PELAKSANAAN				PENANGGUNG JAWAB	LP/LS TERKAIT
			2016	2017	2018	2019		
17	Mengembangkan penelitian tentang kesehatan lanjut usia dengan memperhatikan gender dan kelompok umur	1. Memfasilitasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan untuk melaksanakan penelitian terkait kesehatan lanjut usia	v	v	v	v	Badan Litbangkes	Lintas program terkait
		2. Mengggalang kerja sama dengan Perguruan Tinggi, Badan Penelitian dan instansi lainnya dalam pelaksanaan penelitian terkait lanjut usia	v	v	v	v	Badan Litbangkes	Lintas program terkait
18	Mengembangkan dan meningkatkan jumlah kelompok lanjut usia	1. Melakukan fasilitasi provinsi dan kabupaten/kota untuk mengembangkan dan membina kelompok lanjut	v	v	v	v	Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/ Kota	Lintas program dan organisasi profesi terkait

No	RENCANA AKSI	KEGIATAN POKOK	WAKTU PELAKSANAAN				PENANGGUNG JAWAB	LP/LS TERKAIT
			2016	2017	2018	2019		
		usia yang ada di wilayah kerjanya						
		2. Monitoring dan evaluasi pengembangan dan pembinaan Kelompok Lanjut Usia	v	v	v	v	Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/ Kota	Lintas program dan organisasi profesi terkait
19	Mengembangkan pelayanan perawatan bagi lanjut usia dalam keluarga (*home care*)	1. Revisi pedoman pelayanan kesehatan lanjut usia di rumah (*Home Care*) bagi petugas kesehatan di puskesmas	v	v			Direktorat Kesehatan Keluarga	Lintas program dan organisasi profesi terkait
		2. Penyusunan buku pegangan bagi *care giver* dalam rangka pelayanan kesehatan lanjut usia di rumah	v	v			Direktorat Kesehatan Keluarga	Lintas program dan organisasi profesi terkait

No	RENCANA AKSI	KEGIATAN POKOK	WAKTU PELAKSANAAN				PENANGGUNG JAWAB	LP/LS TERKAIT
			2016	2017	2018	2019		
		3. TOT pelayanan *home care* lanjut usia di tingkat pusat			v	v	Direktorat Kesehatan Keluarga	Lintas program dan organisasi profesi terkait
		4. Pelatihan di provinsi tentang pelayanan *home care* lanjut usia bagi kabupaten/kota			v	v	Dinas Kesehatan Provinsi	Lintas program dan organisasi profesi terkait
		5. Pelatihan di kabupaten/kota tentang pelayanan *home care* lanjut usia bagi petugas puskesmas			v	v	Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota	Lintas program dan organisasi profesi terkait
		6. Pelatihan di kabupaten/kota tentang pelayanan *home care* lanjut usia bagi *care giver* (*pilot project* di beberapa provinsi)			v	v	Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota	Lintas program dan organisasi profesi terkait

No	RENCANA AKSI	KEGIATAN POKOK	WAKTU PELAKSANAAN				PENANGGUNG JAWAB	LP/LS TERKAIT
			2016	2017	2018	2019		
20	Meningkatkan pengetahuan lanjut usia tentang kesehatan dan memotivasi untuk menerapkan pengetahuannya di lingkungan keluarga	1. Memfasilitasi provinsi dan kabupaten/kota untuk melaksananakan kegiatan peningkatan pengetahuan lanjut usia potensial tentang kesehatan di tingkat puskesmas	v	v	v	v	Direktorat Kesehatan Keluarga	Lintas program dan organisasi profesi terkait
		2. Orientasi dalam rangka peningkatan pengetahuan tentang kesehatan bagi lanjut usia dalam rangka meningkatkan kesehatan bagi diri sendiri dan keluarga (pilot project di beberapa provinsi)	v	v	v	v	Direktorat Kesehatan Keluarga	Lintas program dan organisasi profesi terkait

No	RENCANA AKSI	KEGIATAN POKOK	WAKTU PELAKSANAAN				PENANGGUNG JAWAB	LP/LS TERKAIT
			2016	2017	2018	2019		
21	Meningkatkan pengetahuan lanjut usia tentang kesehatan dan memotivasi untuk menerapkan pengetahuannya di masyarakat	Orientasi dalam rangka peningkatan pengetahuan tentang kesehatan bagi lanjut usia dalam rangka meningkatkan kesehatan bagi masyarakat (pilot project di beberapa provinsi)	v	v	v	v	Direktorat Kesehatan Keluarga	Lintas program dan organisasi profesi terkait

BAB IV
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan adalah suatu kegiatan yang dilakukan dalam rangka pengawasan, pengontrolan dan pengendalian terhadap pelaksanaan kegiatan melalui proses pengumpulan dan analisis data untuk mendapatkan informasi atas kemajuan pencapaian tujuan program yang sudah ditetapkan. Sedangkan Penilaian (evaluasi) adalah proses pengumpulan dan analisis data pada jangka waktu tertentu dan fokus sasarannya lebih luas dan biasanya dilaksanakan pada awal, pertengahan dan akhir tahun.

Pemantauan dan penilaian terhadap Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia dilakukan terhadap pelaksanaan kegiatan dalam rangka mencapai indikator yang telah ditetapkan. Penilaian dilakukan dengan menggunakan instrumen evaluasi, diselenggarakan secara berkala, dengan masing-masing penanggung jawab untuk setiap rencana aksi. Hasil pemantauan dan penilaian sangat bermanfaat sebagai masukan untuk melakukan perbaikan, pengembangan dan peningkatan program di masa yang akan datang.

Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berjenjang dari pusat, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan sampai ke Puskesmas dengan kegiatan sebagai berikut:

A. Tingkat Pusat (Kementerian Kesehatan):

1. Melakukan pemantauan dan evaluasi secara langsung ke provinsi dan kabupaten/kota terutama pada rumah sakit rujukan regional yang telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan. kegiatan ini dilakukan secara berkala atau disesuaikan dengan kebutuhan yang ada. Pemantauan dilakukan menggunakan instrumen monitoring dan evaluasi yang disusun berdasarkan tujuan, strategi, kegiatan/program serta indikator pencapaian.
2. Mengadakan pertemuan di tingkat pusat dengan wakil dari semua provinsi, lintas program dan lintas sektor terkait, seperti Kementerian Sosial, Kementerian Agama, BKKBN, BPJS, Tim Penggerak PKK, dan mitra lainnya untuk mengevaluasi pelaksanaan program kesehatan lanjut usia dan mengidentifikasi hambatan dan kendala pelaksanaan dalam rangka menentukan alternatif pemecahan masalah.

B. Tingkat Provinsi (Dinas Kesehatan Provinsi):

1. Melakukan pemantauan dan evaluasi secara langsung ke seluruh kabupaten/kota di wilayah kerja, yang dapat dilakukan secara berkala atau sesuai kebutuhan, menggunakan instrumen monitoring dan evaluasi.
2. Mengadakan pertemuan di tingkat provinsi dengan penanggung-jawab program dari seluruh kabupaten/kota, DPRD, Bappeda, lintas program, lintas sektor terkait untuk secara bersama-sama mengevaluasi pelaksanaan program kesehatan lanjut usia dan mengidentifikasi masalah yang dihadapi serta menentukan alternatif solusinya.

C. Tingkat Kabupaten/Kota (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota):

1. Melakukan pemantauan dan evaluasi secara langsung ke puskesmas atau ke tingkat operasional di lapangan yang dilakukan secara berkala atau sesuai kebutuhan. Kegiatan ini menggunakan instrumen pemantauan dan evaluasi untuk memperoleh data dari puskesmas.
2. Mengadakan pertemuan di tingkat kabupaten/kota dengan penanggung-jawab program kesehatan lanjut usia di seluruh puskesmas, rumah sakit atau tingkat operasional, DPRD, Bappeda dan lintas sektor terkait, seperti Dinas Sosial, Kanwil Agama, SKPD-KB, Tim Penggerak PKK, dan mitra lainnya untuk membahas pelaksanaan program, hambatan dan kendala yang ditemukan serta menentukan alternatif solusinya.

D. Tingkat Kecamatan (Puskesmas):

1. Melakukan pemantauan dan evaluasi secara langsung ke tingkat operasional di lapangan pada kegiatan yang dilakukan petugas puskesmas seperti misalnya di Kelompok Lanjut Usia, Panti Wredha atau kegiatan-kegiatan kesehatan lanjut usia di tempat-tempat tertentu yang dilakukan secara insidentil maupun berkala.
2. Mengadakan pertemuan dengan pelaksana operasional, kader kesehatan lanjut usia, Tim Penggerak PKK, Pramuka, pengurus Kelompok Lanjut Usia atau kelompok lain yang melakukan kegiatan kesehatan lanjut usia untuk membahas pelaksanaan program,

hambatan dan kendala yang ada, serta menetapkan alternatif solusinya.

E. Tingkat Desa :

1. Melakukan pemantauan dan evaluasi secara langsung di lapangan pada tingkat pelaksana kegiatan, misalnya pada kegiatan di Kelompok Lanjut Usia, Panti Wredha atau kegiatan-kegiatan kesehatan lanjut usia di tempat-tempat tertentu yang dilakukan secara insidentil maupun berkala.
2. Mengadakan pertemuan dengan pelaksana kegiatan, kader kesehatan lanjut usia, Tim Penggerak PKK, Pramuka, pengurus Kelompok Lanjut Usia atau kelompok lain yang melakukan kegiatan kesehatan lanjut usia untuk membahas pelaksanaan program, hambatan dan kendala yang ada, serta menetapkan alternatif solusinya.

Dalam pada itu, dapat dilakukan pemanfaatan teknologi informasi dan media komunikasi dengan semaksimal mungkin untuk memperlancar terlaksana monitoring dan evaluasi.

Selain itu, perlu adanya pemantauan dan evaluasi berkala yang dilakukan oleh Badan Penelitan dan Pengembangan Kesehatan dalam membangun sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dan mengembangkan penelitian tentang lanjut usia dengan kesetaraan gender dan pengelompokan umur, serta penelitian operasional, yang dapat menjadi bahan input bagi Pusat Analisis Determinan Kesehatan (PADK) Kementerian Kesehatan yang pada gilirannya dapat memberikan asupan balik kepada pengelola program untuk pengambilan keputusan dan kebijakan lebih lanjut.

Pelaksanaan pemantauan dan penilaian terhadap Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia 2016-2019 ini, terkait dengan cara, obyek, dan pelaksana pemantauan dan evaluasi, indikator yang dinilai, sumber verifikasi, penanggung jawab serta waktu penilaian dapat dilihat pada matriks 3 sebagai berikut:

MATRIKS 3. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

NO	RENCANA AKSI	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER VERIFIKASI	METODE PENGUMPULAN DATA	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB
1	Menyusun Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga	Adanya Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga	Diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga	Dokumen Permenkes dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga	Memastikan keberadaan dokumen Permenkes dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga	Pada tahun yang ditentu-kan	Biro Hukum dan Organisasi

NO	RENCANA AKSI	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER VERIFIKASI	METODE PENGUMPULAN DATA	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB
2	Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga kepada provinsi	Persentase provinsi yang sudah mendapatkan sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga	Jumlah provinsi yang sudah mendapatkan sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga dibagi jumlah seluruh provinsi x 100%	Laporan Dit Kesga	Membuat laporan pelaksanaan sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga	Tahun 2017-2019	Direktorat Kesehatan Keluarga

NO	RENCANA AKSI	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER VERIFIKASI	METODE PENGUMPULAN DATA	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB
3	Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga kepada kabupaten/kota	Persentase kabupaten/kota yang sudah mendapatkan sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga	Jumlah kabupaten/kota yang sudah mendapatkan sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga dibagi jumlah seluruh x 100%	Laporan Dit Kesga	Membuat laporan pelaksanaan sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga	Tahun 2017-2019	Direktorat Kesehatan Keluarga

NO	RENCANA AKSI	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER VERIFIKASI	METODE PENGUMPULAN DATA	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB
4	Sosialisasi Permenkes Nomor 79 Tahun 2014 kepada provinsi	Persentase provinsi yang sudah dilakukan sosialisasi Permenkes Nomor 79 Tahun 2014	Jumlah provinsi yang telah disosialisasi Permenkes Nomor 79 Tahun 2014 dibagi jumlah seluruh provinsi x 100%	Laporan Dit Pelayanan Kes. Rujukan	Membuat laporan sosialisasi permenkes Nomor 79 tahun 2014 oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan	Tahun 2016 dan 2017	Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan
5	Sosialisasi Permenkes Nomor 79 Tahun 2014 kepada kabupaten/kota	Persentase kabupaten/kota yang sudah dilakukan sosialisasi Permenkes Nomor 79 Tahun 2014	Jumlah provinsi yang telah disosialisasi Permenkes Nomor 79 Tahun 2014 dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota x 100%	Laporan Dinas Kesehatan provinsi	Membuat laporan sosialisasi permenkes Nomor 79 tahun 2014 oleh Dinas Kesehatan Provinsi	Tahun 2016 dan 2017	Dinas Kesehatan Provinsi

NO	RENCANA AKSI	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER VERIFIKASI	METODE PENGUMPULAN DATA	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB
6	Sosialisasi Permenkes Permenkes Nomor 67 Tahun 2015 kepada provinsi	Persentase provinsi yang sudah dilakukan sosialisasi Permnekes Nomor 67 Tahun 2015	Jumlah provinsi yang telah disosialisasi Permenkes Nomor 67 Tahun 2015 dibagi jumlah seluruh provinsi x 100%	Laporan Dit Pelayanan Kes. Primer	Membuat laporan sosialisasi permenkes Nomor 67 tahun 2015 oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer	Tahun 2016 dan 2017	Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer
7	Sosialisasi Permenkes Permenkes Nomor 67 Tahun 2015 kepada kabupaten/kota	Persentase kabupaten/kota yang sudah dilakukan sosialisasi Permenkes Permnekes Nomor 67 Tahun 2015	Jumlah kabupaten/kota yang telah disosialisasi Permenkes Nomor 67 Tahun 2015 dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota x 100%	Laporan Dinas Kesehatan Provinsi	Membuat laporan sosialisasi permenkes Nomor 67 tahun 2015 oleh Dinas Kesehatan Provinsi	Tahun 2016 dan 2017	Dinas Kesehatan Provinsi

NO	RENCANA AKSI	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER VERIFIKASI	METODE PENGUMPULAN DATA	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB
8	Melakukan advokasi kepada pimpinan daerah untuk menyusun peraturan di tingkat provinsi tentang pembinaan kesehatan lanjut usia	Persentase provinsi yang sudah dilakukan advokasi	Jumlah provinsi yang sudah dilakukan advokasi dibagi jumlah seluruh provinsi x 100%	Laporan Dit Kesga	Membat laporan pelaksanaan advokasi kepada pimpinan daerah untuk menyusun peraturan di tingkat provinsi tentang pembinaan kesehatan lanjut usia	Setiap tahun	Direktorat Kesehatan Keluarga
		Persentase provinsi yang memiliki peraturan di tingkat provinsi tentang pembinaan kesehatan lanjut usia	Jumlah provinsi yang memiliki peraturan daerah baik tentang pembinaan kesehatan lanjut usia dibagi jumlah	Laporan Dinas Kesehatan Provinsi	Mengirim instrumen pengumpulan data ke provinsi	Setiap tahun	Dinas Kesehatan Provinsi

NO	RENCANA AKSI	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER VERIFIKASI	METODE PENGUMPULAN DATA	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB
			seluruh provinsi x 100%				
9	Melakukan advokasi kepada pimpinan daerah untuk menyusun peraturan di tingkat kabupaten/ kota tentang pembinaan kesehatan lanjut usia	Persentase kabupaten/kota yang memiliki peraturan daerah tentang pembinaan kesehatan lanjut usia	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki peraturan daerah tentang pembinaan kesehatan lanjut usia dibagi seluruh kabupaten/kota x 100%	Laporan Dinas Kesehatan Provinsi	Mengirim instrumen pengumpulan data ke provinsi	Setiap tahun	Direktorat Kesehatan Keluarga
10	Melakukan koordinasi dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	Terdapat kebijakan mengenai perlakuan khusus bagi lanjut usia dalam program JKN	Adanya kebijakan mengenai perlakuan khusus bagi lanjut usia dalam program	Adanya dokumen kebijakan mengenai perlakuan	Memastikan keberadaan dokumen kebijakan mengenai	Tahun 2018	Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

NO	RENCANA AKSI	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER VERIFIKASI	METODE PENGUMPULAN DATA	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB
	(BPJS) Kesehatan dan pihak terkait lainnya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia		JKN	khusus bagi lanjut usia dalam program JKN	perlakuan khusus bagi lanjut usia dalam program JKN		
11	Meningkatkan jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia	Persentase puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia sesuai standar	Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia sesuai standar dibagi seluruh puskesmas x 100%	Laporan Dinas Kesehatan Provinsi	Mengirim instrumen pengumpulan data ke provinsi	Setiap tahun	Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer

NO	RENCANA AKSI	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER VERIFIKASI	METODE PENGUMPULAN DATA	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB
12	Meningkatkan jumlah Rumah Sakit yang menyelenggara-kan pelayanan Geriatri terpadu	Meningkatnya jumlah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan Geriatri terpadu	Bertambahnya jumlah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan Geriatri terpadu pada tahun berjalan	Laporan Dinas Kesehatan Provinsi	Mengirim instrumen pengumpulan data ke provinsi	Setiap tahun	Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan
13	Meningkatnya jumlah lanjut usia yang mendapat pelayanan kesehatan	Persentase lanjut usia yang mendapat pelayanan kesehatan	Bertambahnya jumlah lanjut usia yang mendapat pelayanan kesehatan	Laporan Dinas Kesehatan Provinsi	Mengirim instrumen pengumpulan data ke provinsi	Setiap tahun	Direktorat Kesehatan Keluarga
14	Mengembangkan dan meningkatkan jejaring kemitraan dengan lintas program, lintas	1. Adanya forum kemitraan terkait kesehatan lanjut usia yang aktif dan berfungsi di	Terbentuknya forum kemitraan antar pemangku kepentingan (stake holder) terkait	Laporan Direktorat Kesehatan Keluarga	Membuat laporan rapat forum kemitraan terkait kesehatan lanjut usia di tingkat	Setiap triwulan	Direktorat Kesehatan Keluarga

NO	RENCANA AKSI	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER VERIFIKASI	METODE PENGUMPULAN DATA	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB
	sektor, organisasi profesi, lembaga pendidikan, lembaga penelitian, lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha, Media Massa yang terkait kesehatan lanjut usia	tingkat pusat	kesehatan lanjut usia yang aktif dan berfungsi di tingkat pusat		pusat		
		2. Persentase provinsi yang memiliki forum kemitraan dalam pembinaan kesehatan lanjut usia	Jumlah provinsi yang memiliki forum kemitraan dalam pembinaan kesehatan lanjut usia dibagi jumlah seluruh provinsi x	Laporan Dinas Kesehatan Provinsi	Mengirim instrumen pengumpulan data ke provinsi	Setiap tahun	Direktorat Kesehatan Keluarga

NO	RENCANA AKSI	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER VERIFIKASI	METODE PENGUMPULAN DATA	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB
			100%				
		3. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki forum kemitraan dalam pembinaan kesehatan lanjut usia di masing-masing provinsi yang telah memiliki forum kemitraan	Jumlah kabupaten /kota yang memiliki forum kemitraan dalam pembinaan kesehatan lanjut usia dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota x 100%	Laporan Dinas Kesehatan Provinsi	Mengirim instrumen pengumpulan data ke provinsi	Setiap tahun	Direktorat Kesehatan Keluarga
		4. Persentase Puskesmas yang membina Posbindu lanjut usia terintegrasi	Jumlah puskesmas yang membina Posbindu lanjut usia terintegrasi dibagi jumlah seluruh puskesmas	Laporan Dinas Kesehatan Provinsi	Mengirim instrumen pengumpulan data ke provinsi	Setiap triwulan	• Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak

NO	RENCANA AKSI	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER VERIFIKASI	METODE PENGUMPULAN DATA	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB
			x 100%				Menular • Direktorat Kesehatan Keluarga
15	Memperkuat kemitraan dengan pihak swasta dalam mendukung kegiatan pembinaan kesehatan lanjut usia di tingkat pusat	1. Jumlah dunia usaha (perusahaan) yang berperan dalam pembinaan kesehatan Lansia melalui *Corporate Social Responsibility* di tingkat pusat	Tersedianya dukungan pembiayaan dan pelaksanaan dalam pembinaan kesehatan lanjut usia dari dunia usaha (perusahaan) melalui *Corporate Social Responsibility* (CSR) di tingkat pusat	Laporan lintas program	Rapat koordinasi lintas program dan lintas sektor	3 kali setahun	• Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdaya-an Masyarakat • Direktorat Kesehatan Keluarga

NO	RENCANA AKSI	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER VERIFIKASI	METODE PENGUMPULAN DATA	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB
		2. Persentase provinsi yang telah memiliki kerja sama dengan dunia usaha dalam pembinaan kesehatan Lansia melalui *Corporate Social Responsibility* (CSR)	Jumlah provinsi yang telah memiliki kerja sama dengan dunia usaha dalam pembinaan kesehatan Lansia melalui *Corporate Social Responsibility* (CSR) dibagi jumlah seluruh provinsi x 100%	Laporan Dinas Kesehatan Provinsi	Mengirim instrumen pengumpulan data ke provinsi	2 kali setahun	• Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdaya-an Masyarakat • Direktorat Kesehatan Keluarga
		3. Persentase kabupaten/kota yang telah memiliki kerja sama dengan dunia usaha	Jumlah kabupaten/kota yang telah memiliki kerja sama dengan dunia usaha dalam pembinaan	Laporan Dinas Kesehatan Provinsi	Mengirim instrumen pengumpulan data ke provinsi	2 kali setahun	• Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdaya-an

NO	RENCANA AKSI	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER VERIFIKASI	METODE PENGUMPULAN DATA	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB
		dalam pembinaan kesehatan Lansia melalui *Corporate Social Responsibility*	kesehatan Lansia melalui *Corporate Social Responsibility* (CSR) dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota x 100%				Masyarakat • Direktorat Kesehatan Keluarga
16	Memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan lanjut usia secara berjenjang	1. Adanya sistim pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan lanjut usia yang akurat dan terpercaya	Tersedianya sistim pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan lanjut usia yang akurat dan terpercaya	Laporan Dinas Kesehatan Provinsi	Mengirimkan instrumen pengumpulan data	Setiap tahun	• Direktorat Kesehatan Keluarga • Pusat Data dan Informasi
		2. Tersedianya data terpilah berdasarkan jenis	Adanya data terpilah berdasarkan jenis	Laporan Dinas Kesehatan	Mengirimkan instrumen pengumpulan	Setiap tahun	• Direktorat Kesehatan Keluarga

NO	RENCANA AKSI	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER VERIFIKASI	METODE PENGUMPULAN DATA	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB
		kelamin dan kelompok umur terkait dengan program kesehatan lanjut usia yang akurat dan terpercaya	kelamin dan kelompok umur terkait dengan program kesehatan lanjut usia yang akurat dan terpercaya	Provinsi	data		• Pusat Data dan Informasi
		3. Persentase provinsi yang melaksanakan pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan lanjut usia	Jumlah provinsi yang melaksanakan pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan lanjut usia dibagi jumlah seluruh provinsi x 100%	Laporan Dinas Kesehatan Provinsi	Mengirimkan instrumen pengumpulan data	Setiap tahun	• Direktorat Kesehatan Keluarga • Pusat Data dan Informasi

NO	RENCANA AKSI	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER VERIFIKASI	METODE PENGUMPULAN DATA	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB
17	Mengembangkan penelitian tentang kesehatan lanjut usia dengan memperhatikan gender dan kelompok umur	Tersedianya data tentang kesehatan lanjut usia dengan memperhatikan gender	Dilaksanakannya penelitian tentang kesehatan lanjut usia dengan memperhatikan gender	- Laporan Badan Litbangkes - Informasi lintas sektor terkait penelitian kesehatan lanjut usia	Rapat koordinasi lintas program dan lintas sektor	3 kali setahun	• Direktorat Kesehatan Keluarga • Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan • Pusat Data dan Informasi
		Tersedianya data tentang kesehatan lanjut usia dengan memperhatikan kelompok umur	Dilaksanakannya penelitian tentang kesehatan lanjut usia dengan memperhatikan kelompok umur	- Laporan Badan Litbangkes - Informasi lintas sektor terkait penelitian	Rapat koordinasi lintas program dan lintas sektor	3 kali setahun	• Direktorat Kesehatan Keluarga • Badan Penelitian dan Pengembang-an Kesehatan

NO	RENCANA AKSI	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER VERIFIKASI	METODE PENGUMPULAN DATA	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB
				kesehatan lanjut usia			• Pusat Data dan Informasi
18	Mengembangkan dan meningkatkan jumlah Kelompok Lanjut Usia	Persentase Puskesmas dengan Kelompok Lanjut Usia aktif di setiap desa	Jumlah Puskesmas dengan Kelompok lanjut usia aktif dibagi jumlah seluruh Puskesmas x 100%	Laporan Dinas Kesehatan Provinsi	Mengirimkan instrumen pengumpulan data	Setiap tahun	• Direktorat Kesehatan Keluarga • Pusat Data dan Informasi • Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer
19	Mengembangkan pelayanan perawatan bagi lanjut usia dalam keluarga (*Home Care*)	1. Persentase provinsi, yang telah mendapatkan TOT pelayanan perawatan bagi lanjut usia dalam	Jumlah provinsi yang telah mendapatkan TOT pelayanan perawatan bagi lanjut usia dalam keluarga (*Home*	Laporan Direktorat Kesehatan Keluarga	Membuat laporan pelaksanaan TOT	Sesuai dengan waktu yang ditentukan	• Direktorat Kesehatan Keluarga • Badan PPSDM Kesehatan

NO	RENCANA AKSI	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER VERIFIKASI	METODE PENGUMPULAN DATA	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB
		keluarga (*Home Care*)	*Care*) dibagi jumlah seluruh provinsi x 100%				
		2. Persentase kabupaten/kota yang telah mengembangkan pelayanan perawatan bagi lanjut usia dalam keluarga (*Home Care*)	Jumlah kabupaten/kota yang telah mengembangkan pelayanan perawatan bagi lanjut usia dalam keluarga (*Home Care*) dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota x 100%	Laporan Dinas Kesehatan Provinsi	Mengirimkan instrumen pengumpulan data	Setiap tahun	• Direktorat Kesehatan Keluarga • Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer
20	Meningkatkan pengetahuan lanjut usia	Persentase puskesmas yang telah melaksanakan	Jumlah puskesmas yang telah	Laporan Dinas Kesehatan	Mengirimkan instrumen pengumpulan	Setiap tahun	• Direktorat Kesehatan Keluarga

NO	RENCANA AKSI	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER VERIFIKASI	METODE PENGUMPULAN DATA	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB
	tentang kesehatan dan memotivasi untuk menerapkan pengetahuannya di lingkungan keluarga	kegiatan peningkatan pengetahuan lanjut usia tentang kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan diri sendiri dan keluarga	melaksanakan kegiatan peningkatan pengetahuan lanjut usia tentang kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan diri sendiri dan keluarga dibagi jumlah seluruh puskesmas x 100%	Provinsi	data		• Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdaya-an Masyarakat
21	Meningkatkan pengetahuan lanjut usia tentang kesehatan	Persentase puskesmas yang telah melaksanakan kegiatan	Jumlah puskesmas yang telah melaksanakan	Laporan Dinas Kesehatan Provinsi	Mengirimkan instrumen pengumpulan data	Setiap tahun	• Direktorat Kesehatan Keluarga • Direktorat

NO	RENCANA AKSI	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER VERIFIKASI	METODE PENGUMPULAN DATA	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB
	dan memotivasi untuk menerapkan pengetahuannya di masyarakat	peningkatan pengetahuan lanjut usia tentang kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat	kegiatan peningkatan pengetahuan lanjut usia tentang kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat dibagi jumlah seluruh puskesmas x 100%				Promosi Kesehatan dan Pemberdaya-an Masyarakat

BAB V
PENUTUP

Program kesehatan lanjut usia merupakan kegiatan yang harus dilaksanakan sebagai salah satu upaya kesehatan, mengingat makin besarnya jumlah lanjut usia di Indonesia yang perlu mendapat perhatian, agar lanjut usia dapat menikmati masa tua menjadi lanjut usia berkualitas.

Pelaksanaan program kesehatan lanjut usia melalui pendekatan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) dilakukan secara berjenjang sesuai tugas dan kewenangannya, baik di pusat, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, kelurahan/desa dan puskesmas. Untuk itu diperlukan manajemen yang baik agar tercipta kondisi yang bersifat koordinatif, integratif dan selaras serta kejelasan pelaksanaan program agar tidak terjadi kerancuan dan duplikasi dalam pelaksanaan kegiatan.

Pendekatan siklus hidup dalam pelayanan kesehatan mempunyai makna bahwa proses penuaan merupakan proses sepanjang hayat, dimulai semenjak dalam kandungan dan berlanjut sampai memasuki lanjut usia. Untuk itu harus diperhatikan bagaimana seseorang dapat menerapkan gaya hidup sehat dan beradaptasi dengan perubahan sesuai dengan pertambahan usia disepanjang siklus hidupnya hingga tahap lanjut usia. Apabila pelayanan kesehatan dengan pendekatan siklus hidup dapat dilaksanakan secara optimal disetiap tahapan usia, maka dapat dipastikan akan berpengaruh positif terhadap kesehatan saat kelak memasuki masa lanjut usia. Pelayanan kesehatan yang dibutuhkan lanjut usia disesuaikan dengan kondisi kesehatannya. Lanjut usia dalam kondisi sehat, membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih ditekankan pada upaya preventif dan promotif agar lanjut usia dapat tetap sehat, aktif, produktif dan mandiri selama mungkin. Bagi lanjut usia sakit, pelayanan kesehatan diberikan berdasarkan status fungsionalnya, baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama, maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

Rencana aksi nasional kesehatan lanjut usia ini merupakan acuan bagi pembina program dan pelaksana program terkait mulai dari tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, puskesmas dan desa dalam pengembangan program kesehatan lanjut usia yang dilaksanakan secara terintegrasi dengan koordinasi yang efektif antar lintas program terkait. Namun demikian dalam melaksanakan seluruh rencana aksi, kerja sama lintas sektor dan kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan yang memiliki

perhatian terhadap masalah kelanjutusiaan khususnya kesehatan lanjut usia, adalah hal yang sangat penting dan menentukan tingkat keberhasilan pelaksanaan rencana aksi nasional ini.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

Ttd.

NILA FARID MOELOEK